

丛书主编 李可

吴佩衡医案

吴佩衡 著

吴生元 吴元坤 整理

火神派重量级传人『吴附子』力作

收录共享吴佩衡名篇《医药简述》



人民军医出版社

VISIT...

LANZAROTE Caliente.COM



丛书主编 李可

吴佩衡医案

吴佩衡 著

吴生元 吴元坤 整理

火神派重量级传人“吴附子”力作

收录共享吴佩衡名篇《医药简述》







人民军医出版社



丛书主编 李可

吴佩衡医案

吴佩衡 著

吴生元 吴元坤 整理

火神派重量级传人『吴附子』力作

收录共享吴佩衡名篇《医药简述》







人民军医出版社

第一章
第二章
第三章
第四章
第五章
第六章
第七章
第八章
第九章
第十章
第十一章

第一章

太阳伤寒表实证

王某，男，四十二岁，某厂干部。患者于昨夜发热，体温38.9℃，今晨来诊仍发热，头痛，颈项强直，肢体酸楚而痛，流清涕，心泛欲呕、食减而不渴，脉浮紧，舌苔薄白。此系风寒伤及太阳肤表所致。《内经》云“其在皮者，汗而发之”，照仲景法，当以辛温发散以解表邪，拟麻黄汤加味主之。

麻黄6克，桂枝10克，杏仁10克，法半夏6克，防风6克，甘草6克，生姜3片。

嘱温服而卧，取汗自愈。殊料病者家属畏忌麻黄一药之温，恐燥热伤津，自行将药中麻黄减除，服一碗，未得汗。见其躁烦，热势反增，体温升至39.7℃。继服第二碗，则头痛如裂，身痛如被杖，恶寒较昨日更甚，疑为药不对症，邀余急往诊视，脉来浮紧急促，苔白腻，呼痛呻吟，虽言失治，幸喜表寒证型未变，释明其意，即嘱仍用原方，万不能再去麻黄。经照方服药二次后，温覆而卧，稍顷汗出热退，表邪解，遂得脉静身凉而愈。

按：世有畏麻、桂如蛇蝎者，以为其性温而易伤津化燥，不知表寒实证无麻黄之辛散，何以开发腠理，驱邪外出？无桂枝之温通，何以助阳温经而散寒？不畏邪之伤于人，而畏药性之辛温，实为姑息养奸之弊也。盖用药不在医家之喜恶，而在于审证之明确，有是证用是药，用之得当则药到病除。用之不当，易变化莫测。阳热偏胜者，辛温固不宜用，营血不足，里虚内伤等证，亦不宜汗。倘确属寒邪束表之证，当用而不用，反以清凉苦寒抑其热，势必助邪伤正，表寒不解，热势更张，斯时宜以麻桂等剂因势利导，驱邪外出，切勿坐失良机而至表邪传里为患，此乃祛邪即所以扶正之法也。

麻黄开玄府，通达腠理。桂枝辛温通阳，助其疏泄。杏仁利肺气，降逆平喘，甘草保中气而生津液。方药化合，专发太阳伤寒肤表之汗，效如桴鼓。然服此方一、二碗后，覆卧得汗即可，不必尽剂，更勿令其大汗淋漓以致伤津而耗气。俗云“方是死方，法是活法”。欲求其效，宜潜心钻研意旨，无异于

锤之非易也。

第二章

小儿急惊风（一）

柯某之长子，年一岁半，住云南省昆明市原铁道分局。1922年阴历九月初六日晨，寐醒抱出，冒风而惊，发热，自汗沉迷，角弓反张，手足抽搐，目上视，指纹赤而浮，唇赤舌淡白，脉来浮缓。由于风寒阻遏太阳经气运行之机，加以小儿营卫未充，脏腑柔嫩，不耐风寒，以致猝然抽搐而成急惊风证。此为太阳肌表之证，以仲景桂枝汤主之，使中于太阳肌腠之邪，得微汗而解。

桂枝尖10克，杭芍10克，甘草6克，生姜10克，小枣7枚。

入粳米一小撮同煎，嘱服后温覆而卧，使得微汗。

一剂尽，即熟寐，汗出热退，次日霍然。

按：此证利在急治，倘迁延日久，别生变故，难以逆料。案内桂枝全方，力量甚足，故效如桴鼓。

小儿急惊风（二）

（风寒误治救逆）

朱小弟，生甫两月，禀赋单薄。某日因感风寒而病，身热咳嗽，不思乳食，多啼声。医以清热解表之剂，热不退，发惊惕。又复以追风清热镇惊等法以治之，竟沉迷不乳，体若燔炭，自汗肢冷，咳嗽喘挣不已，痰声漉漉，时作角弓抽掣，奄奄一息。后延余诊之，指纹青黑透关，面唇均含青象，舌白而腻。此为风寒误治引邪入于阴分，阳不胜阴，虚阳浮越于外，法当扶阳驱寒。

附片20克，炮姜6克，京半夏6克，北细辛2克，生麻茸2克，茯苓10克，甘草3克。

频频喂服，一剂尽，汗出，热退其半，已不发惊抽掣，喘咳减，始能吮乳。再剂病退七、八。去麻、辛，又服二剂后，诸证悉除。

第三章

小儿慢惊风

张某之次子，生甫一岁，住四川省会理县鹿厂街。1914年3月，患小儿惊风证，病颇危笃，三日来抽搐不已。余诊视之，指纹青黑透达三关，脉沉细而弱，舌苔白滑，面唇青黯，闭目沉迷不省，时而手足拘挛抽掣，乳食不进，夜间发热，大便泄泻绿色稀粪。询及病由，其母述及，患儿始因受寒感冒起病，初有发热咳嗽，大便溏泻。某医以清热解表药二剂，服后白昼身热见退，夜晚又复发热，咳、泻未止。继又拟消食清热药二剂，服后病不减，忽而风动抽搐。该医以为肝经风热，又以平肝驱风镇惊药二剂，病情反见日趋沉重而成是状。时病已十余日，按脉证病情诊察，余思寻之，良由小儿气血未充，脏腑娇嫩，不耐克伐。风寒初起，只须轻宣透表，其病当愈。尔乃误以清热之剂，又复以消食、平肝、驱风等法，元阳受损，正不胜邪，遂致寒痰内壅而成三阴虚寒之慢惊风证。病势已危重，若辞不治，实非我医者应尽之责，力主逐寒荡惊汤挽救之。

上肉桂6克（研末，泡水兑入），公丁香3克，炮姜10克，白胡椒3克（捣），灶心土130克（烧红淬水，澄清后以水煎药）。

上方喂服二次，稍顷，呕吐涎痰一小盏，风状略减，抽搐较轻，两眼已睁，目珠已能转动寻视。再喂药一次，又吐涎痰盏许，风状已定，抽搐不再发作，咳嗽亦平，夜晚已不再发热。患儿之父母见病已恢复，甚为欣慰，但见其子体质羸弱，认为宜培补脾胃，自拟理中地黄汤一剂喂服。殊料服后移时，风动抽搐又起。余往视之，询问缘由，方知患儿大病虽有转机，然寒痰阴邪尚未逐尽，滋补过早，固必增邪，且有碍于阴邪外祛，寒痰内阻，遂致慢风复作。此时，病家始知误施补剂亦有弊端。余仍以逐寒荡惊汤并加附片15克，喂服后又吐涎痰盏许，畅泻酱黑色稀便二次，抽搐平息，且能吮乳，并闻啼声。照原方去胡椒、公丁香，加砂仁6克、甘草6克，附片增至30克，煎汤频频喂服。二剂尽，诸证痊愈。

太阳少阴两感于寒证

（重感冒）

张某，年四十二岁，住云南省昆明市武庙下南联升巷底。肾气素亏，于1929年9月2日返家途中，时值阴雨，感冒风寒而病。初起即身热恶寒，头疼体痛，沉迷嗜卧（即少阴病但欲寐之病情也），兼见

渴喜热饮不多，脉沉细而兼紧象。舌苔白滑，质夹青紫，由于肾气素亏，坎阳内弱，无力卫外固表以抵抗客邪，以致寒风乘虚直入少阴，阻塞真阳运行之机，而成是状。以仲景麻辛附子汤，温经解表、扶正除邪治之。

黑附片36克，麻黄10克（先煮数沸，去沫），北细辛6克，桂枝尖13克。

3日，服上方一剂即汗，身热已退，唯觉头晕咳嗽、神怯。表邪虽解，肺寒尚未肃清，阳气尚虚，以四逆合二陈加细辛、五味子，扶阳温寒主之。

黑附片50克，干姜26克，甘草10克，陈皮10克，法半夏13克，茯苓13克，北细辛4克，五味子2克。

一剂尽，咳嗽立止，食量增加，精神恢复，病遂痊愈。

第四章

瘟疫病燥热内结证

谢某之妻，车姓，年十八岁，住四川省会理县南街。于1920年3月，感瘟疫病邪，发病已二日，起始则见发热而渴，恶热而不寒，头痛体痛，脉浮弦而数，唇赤面垢，舌白如积粉。病虽初起，但邪不在经，若发汗，则既伤表气又易耗损津液，势必热邪愈炽。此乃瘟疫之邪蟠踞募原，有入里化燥伤津之势，宜输转募原之邪，使之达表而解，以达原饮加石膏主之。

槟榔10克，厚朴10克，草果10克，知母12克，杭白芍12克，黄芩10克，甘草6克，生石膏15克（碎，布包）。

服一剂后，证情稍减，惟大便已三日燥结不通，于是续前方加大黄12克，嘱即服。因患者之父略知医理，认为该女素体虚弱，恐不能耐受寒下之剂，竟私自将大黄、石膏减去未用。隔日延余再诊，见患者舌苔转黄而燥，胃实胸满，拒按呼痛，烦渴饮冷，小便短赤，大便仍燥结，壮热未解，时发谵语。此系邪已入腑，燥热结滞，非清热泻下不能力挽危绝。当即拟白虎加承气汤合方一剂。其父仍有难色，不敢与服。随后，患者忽鼻衄不止，色鲜红而量较多，稍顷，衄血即凝而成块。病家惶恐，另延中医彭某诊视，断为阳虚亡血之证，且谓如系热证，鼻衄流出之后，必不致凝结成块，主以四逆汤。病家疑虑，踌躇无决，仍不敢与服之。又复求询于余，余据理解释，力说病家：此乃邪热亢极灼阴之证，急宜大剂凉下以救真阴，缓则真阴灼尽，危殆难治。又告之，余素谙于用姜附者，尚不敢以温热之剂妄投，当此证情，苦寒泻下尤恐不及，倘若误服温热之剂，犹如火上浇油，危亡立至。因余力主，病家始而信服，遂拟方清热凉下治之。

生石膏60克（碎，布包），生大黄30克（泡水兑入），枳实20克（捣），厚朴20克，芒硝13克，知母20克，生地黄16克，甘草6克。

上方煎汤日夜连进之后，鼻衄方止，神识转清，身热退去六七。次日照原方再服一剂，服后则二便通畅，脉静身凉，惟仍渴思冷饮，此系余热未净、津液未复所致，以生脉散加味治之。

沙参30克，麦冬13克，五味子6克，当归16克，生地黄16克，杭白芍16克，石膏16克，大黄6克。

连服三剂，渴饮止，津液满口。其后于此方减去石膏、大黄连服三剂而痊。

瘟疫病阳明燥实证

李某，男，年二十五岁，四川省会理县南乡农民。1921年3月感时疫而病，发热十二日不退，脉来洪数，舌苔黄黑而生芒刺，唇焦齿干，口气蒸手，值午后则热势更张，　　汗出，谵语烦躁不能安卧。小便短赤，大便自病后十余日不通，从心下至少腹胀满，呻吟呼痛而拒按，仰卧难以转侧，食物不进，惟烦渴而喜冷饮。此际邪热亢甚，阴津枯涸，燥屎内结，阳明下证悉具。当急下以救阴，缓则危殆。思及亢热已久，燥屎坚结，无阴液以润泽，如行舟之乏水，邪热燥结亦无所由出，宜于急下之剂兼以养阴生津之品以治之，拟加味黄龙汤一剂。

土人参30克，当归26克，生地黄16克，大黄16克（泡水兑入），芒硝10克（后放），枳实16克，厚朴16克，生石膏26克（碎，布包）。

当晚服后，病者欲便，但十分费力而难于解出，用力挣之，则燥屎一节，缓慢而出，长约尺许坚硬不断，色酱黑。余亲视之，真坚硬如鞭。次晨诊视，其脉已较和缓，发热已退其半，苔刺变软，口津稍润，腹中胀痛大减，仍渴喜冷饮，嘱照原方再服一剂。第三日诊，大便畅通，色转黄而溏，斯时已脉静身凉，能进米粥。查其舌，见苔已退去其半，津液回生，但仍喜冷饮，此乃邪热始退，阴津尚未完全恢复，拟生脉散加味养阴生津兼清余热。

沙参26克，麦冬16克，五味子3克，甘草6克，生地黄16克，玄参13克，黄连5克。

服二剂后，继以六味地黄汤调理阴分，一、二剂而愈。

生地黄26克，粉丹皮10克，山茱萸（枣皮）10克，淮山药13克，茯苓13克，泽泻10克。

瘟疫病阳明急下证

陈某之父，四川省会理县鹿厂牛上坎农民。年虽六旬，体素康健。1916年4月初，因事赴邻村，值村中时疫流行，遂被传染。返家数日，忽觉胸闷食少，头昏体困，口燥思饮而起病。初起即感懔懔憎寒，继则发热，渴思冷饮，头体疼痛，小便短少，其色如茶，病卧已

七、八日，自服发表消导药二剂无效，始延余诊视。脉来洪数，唇焦口燥，舌苔厚腻，边白中黄而生芒刺。但头汗出，余处无汗，壮热烦渴饮冷，时发谵语，小便短涩但又随时点滴遗出。大便已六、七日不通，腹满而不能食。此乃瘟疫误于表散，大伤真阴，疫毒传入阳明之腑，邪热内蒸而呈是状，急宜凉下以救真阴，拟仲景大承气汤加石膏、麦冬，急下救阴，犹釜底抽薪之意，务将胃肠中之邪热疫毒下尽为度。

大黄16克（泡水兑入），芒硝3克（后放），枳实13克（炒，捣），厚朴13克（炒），生石膏30克（碎，布包），麦冬26克。

此方煎服三次后，畅下黑酱粪半小桶之多，臭不可当，身热约退七、八，口津渐回，苔刺变软，谵语止，小便已不滴遗，稍见清长，色仍黄，仍渴喜冷饮，当即索取石缸内冰凉冷水一碗与饮之，饮后病者自云心中爽快，再饮一碗，顿觉全身清凉，竟得安卧熟寐片刻。余热未尽，继拟小承气汤加清热养阴生津以治之。

沙参16克，生石膏15克（碎，布包），枳壳10克，麦冬16克，厚朴10克，生地黄13克，玄参10克，大黄6克（泡水兑入）。

服二剂后，大便溏泻数次，色由酱黑而渐次转黄，脉静身凉，津液满口，苔皮退去八、九，烦渴止，已能进稀粥少许。拟方：

沙参20克，杭白芍10克，生地黄13克，麦冬13克，北口芪30克，当归13克，甘草6克。

连服三剂，食增神健，诸证全瘳。

瘟疫病热盛逼阴证

张某，男，川北人，年二十二岁，在四川省会理县北街参将衙署充当军士。1921年3月，值瘟疫流行，被染者多，其亦被传染而发病。高热已十日，延余往诊，刚到该处，见另一军士搀扶病者出门外小解，小便清长如水，旋即目珠上视，其势欲脱。速诊其脉，沉数而细，唇焦口燥，苔黄黑而起刺，以手试之，则口气蒸手，仓卒之时，药石不济，恐阴液脱绝，急以冷水灌之，连喂二碗，目珠始返回如常，神识转清。询及由来，始知病已十日，壮热烦渴，大便不通，小便短赤，曾服发表退热药数剂，汗后身热不退，反见溺多清长。又述及前有两个军士，同患是病，发表之后，亦见小便清长，旋即死去。此系邪热内盛，复被发表劫汗，重伤阴液，逼阴外脱之险象，幸喜急灌冷水以救之，水源不涸竭，真阴未致立亡，急宜凉下以救真阴，主

以承气白虎汤治之。

生石膏30克（碎，布包），知母13克，枳实13克（炒，捣），生大黄16克（泡水兑入），厚朴13克（炒），芒硝10克，川黄连10克，粳米10克。

次日复诊，大便已通，下出酱黑燥屎若干，身热已退六、七，小便反见短赤，此邪热已经溃退，阴液尚未恢复，脉仍沉数，喜饮清凉，照原方去黄连加麦冬26克。

第三日继诊，病者已汗出热退，脉静身凉，烦躁止，口津生，唇舌转润，舌苔已退去大半，稍能进食，小便渐转清长，但仍喜冷饮，以生脉散加味养阴生津而清余热。

沙参15克，麦冬15克，五味子6克，当归16克，生地黄15克，杭白芍15克，生石膏15克（碎，布包），甘草6克。

连服二剂再诊，舌苔已退净，津液满口，渴饮止，神食较增，小便已清利如常。遂照原方去石膏加口芪26克，生地黄改为熟地黄15克，连服三剂而愈。

瘟疫病热深厥深阳极似阴证

马某，男，三十岁，成都人，住四川省会理县北街。1920年3月患瘟疫病已七、八日，延余诊视，见其张目仰卧，烦躁谵语，头汗如洗，问其所苦不能答，脉象沉伏欲绝，四肢厥逆，遍身肤冷。唇焦齿枯，舌干苔黑，起刺如铁钉，口臭气粗。以手试之，则口气蒸手。小便短赤点滴，大便燥结已数日未通，查其前服之方，系以羌活、紫苏、荆芥、薄荷、山楂、神曲、枳实、厚朴、栀子、黄连、升麻、麻黄及葛根等药连进四剂，辛散发表过甚，真阴被劫，疫邪内壅与阳明燥气相合，复感少阴君火，热化太过，逼其真阴外越，遂成此热深厥深阳极似阴之证，苟不急为扑灭，待至真阴灼尽，必殆无救，拟下方治之。

大黄26克（泡水兑入），生石膏30克，枳实15克，厚朴15克，芒硝10克，知母12克，生地黄60克，黄连10克。

服一剂，病情如故。服二剂后大便始通，脉息沉而虚数，但仍神识蒙胧，问不能答。照方再服二剂，连下恶臭酱黑粪便，臭不可当，其后口津略生。又照原方再服二剂，大便始渐转黄而溏，舌钉渐软，惟舌中部黑苔钉刺尚硬，唇齿稍润，略识人事，始知其证索饮而渴。

进食稀粥少许，照前方去枳实、厚朴，加天冬、麦冬各15克，沙参20克，生地黄12克，甘草6克，将大黄分量减半。连进四剂后，人事清醒，津液回生，苔皮渐退而唇舌已润，惟仍喜冷饮。继以生脉散加味，连服三剂而愈。

人参15克，麦冬15克，当归10克，生地黄15克，杭白芍15克，五味子3克，生石膏10克，黄连5克，甘草6克。

按：阳明急下之证，患者已严重昏愦不省人事，不能询及渴饮与否，如证见壮热面赤，口气蒸手，唇舌焦燥，鼻如烟熏等则实热证情已具，即当急下，切勿迟疑，以免贻误病机，证变难挽。

瘟疫病误治变证转阳极似阴证

张某之妻，年四旬余，四川省会理县人，体质素弱，患痰饮哮喘咳嗽多年，屡服滋阴清肺之药罔效，余拟以小青龙汤加附子及四逆二陈加麻辛汤等治之，服十多剂后病愈而复健康。数年后，于1920年3月感染时疫。初起发热而渴、头体痛。某医以九味羌活汤加麻黄、桂枝一剂，服后，则汗出而昏厥。延余诊视，脉沉伏欲绝，肢厥肤冷，唇焦齿枯、口不能张，问其所苦不能答。此系瘟疫误表过汗伤阴，疫邪传入阳明之腑，复感少阴君火，热化太过，亢阳灼阴，真阴欲绝，邪热内逼致使真阴外越，遂成阳极似阴之证。急与清热养阴生津之剂，方用生脉散煎汁、频频喂服。

米洋参10克，麦冬26克，北五味子6克，生甘草6克。

药汤下咽后数刻，脉来沉数，肢厥渐回，口气仍蒸手。邪热未溃仍照前方加生石膏50克，生地黄40克，知母、贝母各30克。

是晚再诊视，脉来洪数，人事稍清，视其苔黄黑而生芒刺，壮热渴喜冷饮，小便短赤，大便燥结不通。《内经》云：“热深者厥亦深也。”今得前二方以济之，促其真阴内回，阳热始通，故反呈现壮热烦渴饮冷等证，邪热内炽不退，燥结阳明，真阴仍有涸竭之虞。当即主以凉下救真阴，拟白虎承气汤加味一剂。

生石膏26克，知母16克，沙参16克，生大黄10克（泡水兑入），枳实13克，厚朴13克，芒硝6克，生甘草6克，黄连5克，生地黄16克。

服一剂后，大便始通，苔刺渐软，身热稍退。又服二剂，热退六、七，口津稍回，仍渴喜冷饮。续服第三剂，乃下黑燥粪，恶臭已

极，热退七、八，已不见渴，稍进稀粥。又照此方去枳、朴，加天冬、麦冬各40克，连进二剂后，脉静身凉，津液满口，惟尚喜冷饮，仍照原方去芒硝，并将石膏、大黄减半，加入当归16克、杭白芍13克，连进四剂而愈。继以四物汤加党参、黄芪，调理十余日而康复。

按：此阳极似阴危笃之证，连进凉下九剂，始将疫毒邪火扑灭净尽，转危为安。本证燥热合邪，消灼真阴，津液涸竭，危在旦夕。如不用釜底抽薪之法，连用大凉大下之剂，万难奏效。诚言有是病，用是药。如方药对证，石膏、大黄亦妙药也。

瘟疫病小儿热极生风证

郑某之子，两岁，四川省会理县南门外近郊农民。1921年5月，因邻居患时疫而被传染，某医以祛风解表治之，愈进愈危，延余诊视。时高热已六日，壮热渴饮，唇赤而焦，舌苔黄燥，指纹粗而色紫，脉沉数。大便已三、四日不解，小便短赤，饮食不进，角弓反张之状，时而瘈瘲抽掣，喘挣不已，视其证状颇危。此系疫邪传里与阳明燥气相合，热甚伤阴之证，复被祛风解表，更耗散阴血，以致津枯液涸，血不荣筋，血虚筋急风动，遂成是状，所谓热极生风之证也。乃拟达原饮去草果加石膏、大黄清热下结，输转达邪治之。

杭白芍13克，黄芩6克，槨片6克，知母6克，甘草3克，生石膏13克（碎，布包），大黄6克（泡水兑入）。

服一剂，二便通利，病退四、五，抽掣筋急已止。再服一剂，则病退七、八。继以生脉散加生地黄、当归、杭白芍、石膏，连进二剂而愈。

沙参10克，麦冬10克，五味子3克，甘草3克，生石膏10克（碎，布包），生地黄6克，当归10克，杭白芍10克。

瘟疫病狂汗

张某，男，四川人，年廿四岁，住四川省会理县北街，禀赋充盛，1920年4月感瘟疫病邪。病已三日，延余诊视，发热而渴不恶寒，小便短赤，大便三日未解，脉来洪数，舌苔白腻如积粉，舌尖绛红而燥，面部垢腻。此系募原疫邪有渐入于里化热之势，宜输转募原之邪，兼消入里之热，加味达原饮治之。

槟榔13克，厚朴10克，草果10克，知母13克，杭白芍16克，黄芩13克，甘草6克，生石膏30克，葛根13克，大黄13克（泡水，兑

入）。

服一剂后，病者旋即发狂乱奔，病家以为误服凉药之咎，促余再行诊视，见其口舌转润，脉象已较前转平，且有微汗。当即告知病家，此乃“狂汗”，系病退之征，稍待汗出即愈，遂嘱再服前药。服药一碗，即令使覆卧。俄顷，大汗淋漓，约三刻钟后，狂躁止，脉静身凉，霍然而愈。

按：吴有性《温疫论》云：“狂汗者，伏邪中溃，欲作汗解，因其人禀赋充盛，阳气冲击，不能顿开……”今得药力相助，输转募原之邪以达于表而解，邪随汗去，则狂证焉有再作之理。

瘟疫病战汗

张某，男，年三十岁，住四川省会理县东门外。1924年3月，感瘟疫之邪而病，服前医之方香苏散合升麻葛根汤加羌活、枳壳、白芷、防风、黄芩等二剂未效。病已八、九日，延余诊视，壮热烦渴饮冷，谵语烦躁，大便不通，小便短赤，脉来洪数，舌苔黄而生芒刺，唇赤而焦，鼻如烟煤而干燥。此系瘟疫邪气传里入腑之证，邪热内甚，形成亢阳灼阴，真阴涸竭，急当釜底抽薪凉下以救真阴。拟白虎合承气汤方加减治之。

生石膏30克，知母13克，生甘草6克，白粳米13克，麦冬16克，生大黄13克（泡水兑入），芒硝10克，厚朴13克（炒），枳实12克（炒、捣碎），生地黄13克。

服后下出硬结燥屎一次。次日复诊，病状已减，壮热较退，口津略生，因嘱照原方再进一剂。

三日复诊。服药后又解润大便三次，身热退去其半，谵语止，烦渴已减。拟用加味人参白虎汤，养阴生津并除余热。

人参24克，生石膏24克（碎，布包），知母12克，麦冬15克，生地黄15克，黄连5克，玄参10克，枳壳12克，大黄6克（泡水兑入），甘草6克，粳米一撮。

服后当晚夜半，忽而肢冷畏寒，继则抖战不可忍，旋即大汗如洗，热退肤冷，脉微欲绝。斯时病家惶恐不已，促余再诊，视之则患者脉来缓弱，舌润，口生津液，渴饮已止，呼吸平和。当即告之，此名“战汗”，为病退之兆，切勿惊扰，但可温覆，否则战汗出而中止，病当不愈。

四日清晨续诊。唇舌润，苔皮脱，津液满口，已脉静身凉。大病悉退，进稀粥二碗。继以生脉散加当归、生地黄、杭芍养阴生津，服二剂而愈。

按："壮火食气"为本病之症结所在。邪热太盛，亢阳灼阴，真阴涸竭，患者已危在旦夕，今得凉下连进，邪热溃退，真阴来复，正气胜邪，"战汗"之作，实为病愈佳兆。吴有性《温疫论》曰："……忽得战汗，经气输泄，当即脉静身凉，烦渴顿除。"证诸临床，乃切实之经验。

春温病表寒里热证

曾某，男，年二十岁，住四川省会理县南街。于1920年2月患春温病三日，脉来浮数，发热微恶寒，头疼体痛。面垢，唇赤而焦，舌苔白而燥，尖绛，渴喜冷饮，小便短赤。此系春温病邪热内壅，外有表邪闭束，遂成表寒里热之证，以麻黄杏仁甘草石膏汤主之。

麻黄12克，生石膏30克（碎，布包），杏仁10克，甘草6克。

服一剂后，俄而汗出淋漓，脉静身凉，霍然而愈。

春温病阳明经热证

王某，男，年廿五岁，住四川省会理县北关，于1920年2月患温病已四日，前医以九味羌活汤加葛根、柴胡、紫苏叶等与服之，服后汗出未解，发热更甚。延余诊视，病者壮热，恶热而烦渴喜冷饮，头疼，但头汗出，面赤而垢，鼻干而喘，唇赤口燥，苔黄而无津，小便短赤，大便三日不解。此系春温病误用辛温发汗，耗伤阴液而成阳明经热之证，以人参白虎汤加麦冬治之。

生石膏30克（碎，布包），知母20克，沙参15克，麦冬12克，甘草6克，粳米10克。

连服二盏，竟仰卧而寐，数刻则全身大汗淋漓，热势渐退。次日复诊烦渴已止，脉静身凉，继以生脉散加生地黄、杭芍，一剂霍然。

沙参16克，麦冬13克，五味子5克，生地黄13克，杭白芍13克，甘草6克。

春温病少阴热化证

吴某，昆明人，住昆明市绣衣街，有长子年十五岁，于1921年3

月患病延余诊视，发热不退已十一日，面红唇赤而焦，舌红苔黄而无津，虚烦不得卧。食物不进，渴喜冷饮，小便短赤，大便不解，脉来沉细而数。查其先前所服之方，始而九味羌活汤，继则服以黄连、栀子、连翘、黄芩、金银花、桑叶、薄荷等未效。此系春温病误以辛温发散，又复苦燥清热，耗伤真阴，邪热内蕴，转为少阴阴虚热化证。拟黄连阿胶鸡子黄汤治之。

黄连10克，黄芩12克，杭白芍24克，阿胶10克（烊化兑入），鸡子黄2枚。

先煎芩、连、芍药为汤，稍凉，兑入已烊化之阿胶，再搅入生鸡蛋黄二枚和匀而服。

服一剂后即得安静熟寐，烦渴已止，唇舌转润，脉静身凉。继以生脉散加生地黄、玄参、黄连。

米洋参10克，麦冬15克，五味子5克，甘草6克，黑玄参10克，生地黄12克，黄连5克。

上方连进二剂而愈。

春温病冷水治愈案

李某，女，年五旬，住四川省会理县南乡农村。于1920年2月患春温病已五日，延余诊视之时，见其张目不寐，壮热烦渴而饮冷，舌苔白厚而燥，舌尖绛，唇焦齿干，脉来洪数，恶热头痛，小便短赤。据云已服发表之剂未愈。查前所服之方，系用羌活、独活、紫苏叶、荆芥、防风、柴胡、葛根之剂。殊服后但见头汗出，身热尤甚，气粗而喘，烦渴引饮。余诊后断为春温病误用辛温发散，耗劫阴液所致，急须清热养阴生津为治。因患者居处远乡僻壤，药材缺乏，未能如愿配方，但见患者烦渴索饮之状，遂与冰凉之冷水任意饮之。患者饮一碗尽，自言心中爽快，又求再饮，饮至四碗，顿觉清凉不烦，竟然闭目熟睡。俄顷，则见汗出淋漓，湿透内衣。约半个时辰后再诊，已脉静身凉，津液满口，诸证悉除。

按：春温初起，客邪内传与阳明燥气相合，误投辛散发表，不但邪不得解，反致伤阴劫液，内热燔炽，水源涸竭。今得冷水相济，补阴救焚，从而阴阳调平，气机通达，则汗出而引邪外散。此为饮冷水救阴液之例，当与人参白虎汤清热生津救焚之意谋同，故能获此良效。

再按：温热病证，内热如焚，真阴欲竭之际，急需清凉之剂以济之。西瓜汁、鲜梨汁，甚至清凉冷饮，皆可以滋添阴液。但见某些病家或医者，习俗为常，以为几病皆须忌生冷，戒之最严，虽病热者苦索无已，尚不知其相宜而须投之。实热病情，以硝黄石膏为治，其效若灵，滋阴、清热、苦寒之品，在所必用，又何须拘禁于生冷哉。

第五章

暑　　证（一）

廖某，男，年三十一岁，四川省会理县人，住云南省昆明市海潮巷八号。1928年5月16日出外郊游，值酷暑炎热，畏热贪凉，返家时临风脱衣，当晚觉闷热而思饮，全身倦怠违和，次日则有微寒而发热，头昏痛，肢体酸困疼痛。因平素体质较健，向少生病，对此小病不以为然。不日则热势突增，发为壮热烦渴饮冷之证，小便短赤，食思不进，经西法针药施治未效，延余诊视。斯时病已三日，脉来浮弦而数，面赤唇红而焦，舌红苔燥，肌肤皆热，但不见有汗，气息喘促，呻吟不已。良由暑邪伤阴，邪热内壅，复被风寒闭束，腠理不通而成表寒里热之证。法当表里两解，拟仲景麻黄杏仁甘草石膏汤辛凉解表主之。

生麻黄12克，生石膏24克（碎，布包），杏仁10克，甘草10克。

17日一剂，即汗出如洗，热势顿除，脉静身凉，头疼体痛已愈。然表邪虽解，里热未清，仍渴喜冷饮，再剂以人参白虎汤合生脉散培养真阴清解余热。

沙参24克，生石膏15克（碎，布包），知母12克，麦冬24克，五味子3克，甘草6克，粳米10克。

服后渴止津生，食量增加，溺尚短赤，照上方去石膏加滑石40克、生地黄40克。服后溺清而长，余热已尽，真阴复元，诸证全瘳。

按：昔人谓暑忌麻桂，其实亦不尽然。此证里热被表寒所束，非麻黄何能解表。妙在次方即转用白虎生脉，养阴清热，故而收效甚速。

暑　　证（二）

甘某，男，年二十岁，云南姚安县人，住昆明市武成路。体素健壮，1928年6月12日，值暑热天气，外出旅行，汗多渴饮，因畏热贪凉，遂避暑休息于大树阴凉之下，汗出则腠理疏泄，复被凉风吹袭，感冒而起病。初起即懔懔憎寒，口渴思饮，头身不适，返家后渐次发热，渴饮更甚，头身疼痛，小便短赤。延余诊视，脉来浮弦而数，面赤唇红，舌红而燥，良由酷暑伤阴，邪热内壅，复被表寒闭束，腠理

不通而成表寒里热之证，拟仲景麻黄杏仁甘草石膏汤表里两解以治之。

生麻黄10克，生石膏24克（碎，布包），杏仁10克，甘草10克。

13日复诊。服上方一剂后即汗出淋漓，发热退，头体疼痛已愈，继以清热养阴之剂肃清余热，拟方人参白虎汤合生脉散。

沙参20克，生石膏15克（碎，布包），知母12克，麦冬15克，生地黄12克，甘草6克，粳米10克。

14日复诊。原已脉静身凉，今又身反灼热，渴饮更甚，唇焦舌干而起芒刺，脉来洪数。何以服清热养阴之剂，病反沉重，邪热更甚?是投药失宜，抑或余邪再燃?询及由来，病者三、四日来大便不通，经亲友介绍服通便丸一包，内有巴豆温下等药，服后大便虽泻通数次，但反而热势再张而成是状，始知为错服温热丸药所致。当即急以人参白虎汤加重分量，并加黄连、麦冬、玄参以清心肺之热而滋水生津，佐绿豆以解巴豆之热毒。

土人参24克，生石膏36克（碎，布包），知母12克，黑玄参12克，川黄连6克，麦冬21克，小绿豆15克，生甘草6克，白粳米12克。

15日复诊。此方服后，尽然汗出热退，口津回生，舌苔芒刺变软，小便色虽黄赤但已较长，脉沉细而带数象，手心尚热，仍喜冷饮。此乃大病已退，邪热未净，真阴尚虚，再以养阴生津而清余热治之。方用：

黑玄参12克，生地黄15克，麦冬15克，知母12克，沙参15克，杭芍15克，石膏12克（碎，布包），小绿豆10克，甘草6克。

16日复诊。脉已和缓，手心热退，渴饮止，津液满口，小便清长，神食较增，继以生脉散加黄芪、当归、杭芍，两剂而痊。

沙参15克，麦冬12克，五味子3克，当归12克，黄芪24克，杭芍12克，甘草6克。

甘某暑证痊愈后，随即介绍其同窗学友李某来诊。李亦患暑证，病已六、七日，脉来浮洪，面赤多汗，壮热烦渴而喜冷饮。唇焦舌红苔白而燥，食物不进，小便短涩而赤。曾服黄连、黄芩、枳壳、栀子、连翘、薄荷、木通、滑石、藿香、香薷等药无效。此系暑邪伤

阴，津液枯燥，内热如焚，误服此等苦燥辛散之剂，更增伤津耗液之弊。虽有苦寒之药夹杂其方，犹如杯水无力以救车薪，遂拟人参白虎汤加味治之。

沙参24克，生石膏60克（碎，布包），知母12克，麦冬24克，生地黄15克，玄参12克，杭芍12克，甘草6克，粳米12克。

次日复诊。一剂后即汗出淋漓，邪热溃退，真阴来复，唇舌较润，烦渴已减少，小便转长，但色仍赤。继以清暑解热，养阴生津之法，原方加减主之。

沙参15克，石膏12克（碎，布包），麦冬12克，五味子3克，知母10克，杭白芍12克，川贝母10克，竹叶5克，甘草6克。

上方服后，脉静身凉，舌润和，口津生，烦渴止，小便清长，食量渐增，以生脉散加当归、杭芍、生地黄。连服二剂，邪去正安，食增神健而愈。

赤　　痢

彭某，男，年三十五岁，四川人，住云南省昆明市珠市桥。禀赋素强，偶停宿食，兼有湿热，于1929年9月15日夜起入厕，感受风寒而起病。初起即发热吐泻，头疼体痛，自汗而畏寒，继则下痢赤白，小腹痛甚，里急后重，每便仅一、二匙，日夜无度，小便短赤，噤口不食，脉来浮弦而兼紧象，舌苔白腻，舌尖绛。按病原系湿热挟食积阻遏肠胃，复感风寒外邪，闭束太阳经气运行之机，表寒外束，又有湿热内逼，以致身热下痢，此即所谓“协热痢”。法当表里双治，以桂葛汤解肌表之邪，佐小承气汤加黄连下宿食而清湿热。

葛根12克，桂枝尖10克，杭白芍20克，大黄10克（泡水兑入），油朴12克，枳实10克（捣），黄连5克，生姜10克，小枣7枚，甘草3克。

次日复诊。服上方一剂始尽，即见汗出，汗后热退脉平，表邪已解，痢亦减轻，惟湿热食积尚阻遏胃肠，湿热内逼，痢未全止，每痢仍腹痛后重，遂以“通因通用”之法，拟大承气汤合槟芍顺气汤加减急下宿食兼清湿热。

生杭白芍24克，生大黄12克（泡水兑入），枳实10克（炒、捣），厚朴10克（炒），槟榔12克，麦冬12克，广木香5克，芒硝5克，黄连4克。

三诊，上方服后，得快利稀粪二、三便，腹痛后重及赤白痢均减去十之七、八，腻苔已退，稍进稀粥。惟小便仍短赤，思食冷物水果。此病状虽减而湿热痢毒未净，仍照原方加减主之。

生杭白芍20克，生大黄6克（泡水兑入），黄连5克，油朴10克，麦冬12克，玄明粉5克，广木香4克。

服后又下出溏薄粪便二次，痢遂止，肛门稍坠，食量较增，小便尚赤。余热尚未全清，继拟下方治疗。

沙参13克，麦冬13克，木通10克，生杭白芍13克，酒炙大黄5克，厚朴10克。

服上方后饮食复常，神形健如，痢止溺清、腹痛若失而瘥。

按：余遇下痢之证，身热头体痛有表证者，当即以桂葛汤先解表邪。若无表邪，则当头以凉下为急，如此疗法，无不效如桴鼓。苟不解除表邪，则身热不退，易转危笃。故《内经》云："利证身热不休者死。"不行攻下，邪热痢毒亦不能除。若属久痢虚寒者，又当以温固之法治之。

小儿时疫痢

（小儿志贺杆菌性痢疾）

张小妹，女，一岁，于1961年8月19日因发热一日，腹泻十多次，粪便带红白黏液，经昆明市红十字会医院诊断为"菌痢"收住儿科病房治疗。

据入院病历所载，患儿发育较差，营养中等，未出牙，前囟未闭合，颈部淋巴可触及。咽喉、心、肺及腹部未见异常，体温39℃（肛表）。8月20日血象，红细胞3.4×1012/L（340万/毫米3），血红蛋白66%，白细胞总数5.3×109/L（5 300/毫米3），中性68%，淋巴27%，单核3%。8月22日大便培养报告检出志贺痢疾杆菌。8月23日起用氯霉素治疗。8月24日加用多黏菌素，并内服清热解毒止痢中药。但腹泻不止，体温仍在39．5℃左右（肛表）。8月28日血象，红细胞3.15×1012/L（315万/毫米3），血红蛋白60%，白细胞总数13.6×109/L（3 600/毫米3），中性68%，淋巴30%，单核2%。病孩住院十日，经用多种抗菌药物及中药治疗，仍未见好转，于8月29日邀余会诊。

当日下午诊视，见患儿卧床，正在输液，面赤身热，体温40．

5℃（肛表），衰弱无神，唇口干燥，眼瞠凹陷。但见其母频频喂饮，时闻啼声，气息低弱，不思乳食，自汗出，稍动则易惊怖。询及今日大便已泻十余次，每次便量不多，红白黏液混杂，小便短少。指纹色赤而浮，舌苔粉白。此系内伤饮食，复感表邪，表证不解，邪气又陷入阳明，遂成太阳阳明合病下痢之证。如过早施用清热止痢及苦寒泻下之剂，易伤里气，若表邪深陷，则痢无止期。此证已属二阳合病，当以解表兼以升提陷入阳明经邪之法治之。建议暂停前面所用中西药物，拟桂葛汤一剂。

桂枝10克，葛根10克，杭白芍6克，生姜2小片，小枣3枚，甘草3克。

当晚喂服二次，至夜有微汗出，身热稍退，体温39℃（肛表）。次晨又煎服第三次，日内照方服完二剂。每次喂药后片刻，均有热汗徐徐外出。于30日晚体温已降至37．8℃（肛表），大便终日未见泻利。

9月1日复诊。体温37．2℃（肛表），大便解二次，已为粪质，色黄而溏薄，未见脓血状物。据其母所诉，患儿热退之后已不再发惊，能安静熟睡，稍进乳食。此时虽然发热已退，腹泻已止，但见面色转淡，嗜卧无神，指纹色淡仅隐隐可见，口唇回润，干渴之状已不见，舌苔薄白转润。此系病邪已退，中焦脾胃虚弱，须当调补中气，健运脾胃以善其后，拟归芍理中汤加味治之。

潞党参10克，炮姜6克，肉桂5克，当归6克，杭白芍5克，白术6克，砂仁3克，公丁香7粒，甘草3克。

上方连服三剂，9月4日诊视，患儿于服药后第二、三两日，均未解大便，一切情况尚好，今日则大便二次，色黄微溏，体温已平，精神转佳，乳食如常。9月1日和5日曾各取大便标本做病菌培养，均未检出痢疾杆菌，遂调理数日，痊愈出院。

小儿湿热痢

（三阳合病下痢）

李某，女孩，一岁半，1964年4月8日来诊（中医学院附属医院门诊号136651）。患儿患麻疹免后，大便下利红白已十余日，发热39．8℃，寒热交作，面赤气促，多啼哭，夜不入睡，口渴而喜饮。每日大便泻十七、八次，量不多，色绿而赤白黏液间杂，欲便时啼闹不休（腹中痛），哭甚方解，解便不畅（里急后重，滞下不爽），小

便短赤，脉细数，指纹青紫而浮，苔白腻，曾服止痢西药数日未见愈。此乃三阳合病下痢之证，拟方。

桂枝15克，葛根10克，柴胡6克，黄芩3克，黄连3克，榔片3克，杭白芍10克，小枣5枚，生姜2片，甘草7克。

昨日一剂连续煎服六次，得微汗。今日已热退身凉，大便三次，色黄半干，稍带黏液，赤色已不见，小便转清，口已不渴，能食软饭。脉转缓，指纹青紫已退，色淡而细，苔薄白质红润。此痢证已止，尚需调理，以桂枝汤加味一剂而收功。

苏条参6克，杭白芍6克，法半夏6克，砂仁3克，桂枝10克，小枣5枚，生姜2片，甘草5克。

秋　　燥

尚某之女，年十四岁。1924年8月感秋令燥邪，身热头疼，咽干而痛，食物不下，喜饮清凉。脉息弦数，舌尖红，苔白而燥。此为外邪与阳明燥气相合遂成是状。方用麻黄、杏仁、甘草、石膏汤加味治之，一剂而愈。

麻黄10克，杏仁10克，生石膏12克（碎，布包），桔梗10克，连翘6克，麦冬10克。

燥　　咳

吴某，男，二十四岁，昆明医学院学生。1963年10月感秋令燥邪而病咳嗽，咳声频频，干咳声响无痰无涕，唇干，舌苔薄白少津，脉浮濡，服西药止咳药未效。此为阴虚肺燥之证，宜养阴润肺止咳，拟二冬二母汤加味，一剂尽，津液回生，咳声立止。

麦冬15克，天冬12克，川贝母10克，知母10克，百合12克，黄芩10克，生杭白芍12克，百部10克，桑白皮12克，玄参10克，五味子3克，甘草6克。

寒　　疟

阎某之妻，患疟证二十余日，每日午后发作，先寒而后热，寒甚则颤栗鼓颔，热退则汗出如洗，发作之时头痛如劈，饮食不进，呕吐酸苦涎沫，大便溏泻，两胁撑胀而痛、惟喜滚饮。脉细迟无力。舌苔白滑，质含青色，曾服消食清热平肝等十余剂未效。此乃阳气内虚，阳不胜阴，肝邪夹寒水之气上逆，午后之时，阴盛阳虚，真阳被阴邪

格拒，浮越于外，遂成是状。拟四逆汤加味治之。

天雄片60克，干姜30克，公丁香5克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），法半夏12克，茯苓30克，甘草6克。

并嘱先吞服乌梅丸二粒，是晚服药一剂，次晨又一剂，午后遂不复作。后照原方加砂仁10克，两剂而愈。

阴证误下救逆案

昔诊一男，廿余岁，系一孀妇之独子，体质素弱。始因腹痛便秘而发热，医者诊为瘀热内滞，误以桃仁承气汤下之，便未通而病情反重，出现发狂奔走，言语错乱。延余诊视，脉沉迟无力，舌红津枯但不渴，微喜热饮而不多，气息喘促而短，有欲脱之势。据此断为阴证误下，逼阳暴脱之证，遂拟大剂圈阳饮（即四逆汤加肉桂）与服。

附片130克，干姜50克，上肉桂13克（研末，泡水兑入），甘草10克。

服后，当天夜晚则鼻孔流血，大便亦下黑血。次日复诊则见脉微神衰，嗜卧懒言，神识已转清。其所以鼻衄及下黑血者，非服温热药所致，实由于桃仁承气汤误下后，致血脱成瘀，今得上方温运气血，既已离经败坏之血，不能再行归经，遂上行而下注。嘱照原方再服一剂。服后，衄血便血均未再出，口微燥，此系阳气已回，营阴尚虚，继以四逆汤加人参连进四剂而愈。方中加人参者，取其益气生津养阴以配阳也。

伤寒病少阴寒化证

曾某，男，十七岁，住昆明市环城东路。始因饮食后受寒起病，发热，恶寒，头体痛，延某中医诊视，以清凉解表药二剂无效，当即送入本市西山脚下高　某医院住院治疗。住院已十九日，施以针药，发热虽退，然病势则日益沉重，延请数医会诊，一致诊断为“肠伤寒”且有肠出血或肠穿孔之虞，决定施用输血方法挽救。输血后病势未减，愈见危笃，竟宣告无救，遂于1943年10月25日延余诊视。余到达该医院，已是晚间九时，询知患者病已十九日，身已不发热，但腹中鼓胀，小腹疼痛，不时呻吟，小便短赤，大便有七、八日不通，饮食不进，日夜眼不交睫，卧床身不能转侧，但见护士随时以矿泉水与饮之。舌苔白滑而厚腻，不渴饮，脉搏弦紧，重按则无力而空。诊毕，当即告以病势十分危重，系伤寒坏病，病邪深入少阴之脏寒证，阳气内虚，阴寒太盛，寒水阴气内结如冰霜，腹内阴霾四布，发热虽

退但里寒已极。二便不通，乃系阴寒凝结，真阳大虚，无力运行，非热结之证可比也。一线生阳有将脱之势，病势垂危，颇为费治。惟有扶阳抑阴温化之法，使在上之寒水邪阴，由口中吐出，中下之寒水邪阴，由二便排泄使除，阳回阴退，方可转危为安。拟以仲景通脉四逆汤加吴茱萸、上桂治之。并告知病家，倘若服药后发生呕吐涎痰或大便泻下切勿惊疑，为病除之兆，一线生机，可望挽回。

白附片160克，干姜30克，上肉桂16克（研末，泡水兑入），茯苓26克，吴茱萸6克，甘草6克。

10月26日再诊。昨服上方后，旋即呕吐涎水碗许，系病除之兆。脉搏弦紧已退而转和缓，大便溏泻一次，小便解三 次，惟小腹尚痛，时作时缓。缘病程日久，阳神太亏，里寒太重，虽已见效，然病重药轻，力不胜病，犹兵不胜敌，犹幸气不喘，痰不鸣，手足温暖，脉和缓较有神，继以大剂扶阳温化，务使阳回阴退，渐可转危为安。

白附片260克，干姜60克，吴茱萸20克，上肉桂16克（研末，泡水兑入），公丁香6克，茯苓30克，西砂仁6克。

10月27日三诊。昨日清晨服药后，又呕吐涎水约两碗，下午服药后又吐一次，大便泻利数次，均属“冰霜化行”，病毒邪阴由上下窍道溃退。舌苔仍厚腻，舌质红活，面唇色泽亦转红润，体温如常，脉搏和缓较有神根，腹胀微痛，鼓胀已减去十之六、七。大关已过，然病久阳神太亏，邪阴尚未除净，仍以大剂扶阳辅正主之。

白附片300克，干姜60克，上肉桂16克（研末，泡水兑入），甜马槟榔6克（去壳，捣），吴茱萸6克，台乌药4克，西砂仁6克，茯苓30克。

10月28日四诊，服药后昨日夜共排泄大便十六次，每次多少不一，今晨又大便二次，均为夹水分之稀薄粪便，始而色乌如酱，今晨渐转黄色，此系胃中生阳渐复之兆。体温37℃，脉搏每分钟80次。今日解小便六次，色淡黄而清，但于每次小便时，均觉茎中刺痛，良由病毒下泄刺激作痛，非热盛之证可比也。昨夜见渴喜热饮，缘腹中阴霾四布，水邪滔天，今得离照当空，阴霾四散，寒水化行，惟以阳神太虚，无力化气生津，滋润缺乏，故喜热饮灌溉滋养百骸，非热甚灼阴之渴饮也。偶尔喜食冷物者，厥阴之气不相顺接，阴阳不和也。矢气连连，府道已通，浊气下降也。病状虽已大减，险象已脱，惟肝肾之阴气尚未肃清，元阳正气尚未全复，故左腹留有痞块作痛。最可欣慰者，今晨已略进食物，显见胃气转和，生阳来复，可期痊愈矣。大病初退，贵宜调护谨慎，勿使过食伤胃，过劳伤神，避受风寒为要。

仍以扶阳辅正主之。

白附片300克，干姜50克，茯苓30克，薏苡仁16克，上肉桂18克（研末，泡水兑入），波蔻仁3克（捣），西砂仁6克（捣），甘草10克，白胡椒2.6克（捣）。

另合服乌梅丸二枚。

10月29日五诊。脉已和缓，每分钟72次，体温37．6℃，大便六次。小便已较清长而淡黄，茎中微觉刺痛，腹中痞块已全消，面色渐转红润，鼻准亦现光泽，舌苔已退去十之六、七，胃口已开，食量较增，腹痛已愈，此时则见遍体出白 。大病已退，元阳渐复，可逐步转入善后调养，病退药减，仍以扶阳辅正主之。并嘱其忌服生冷水果、酸寒食物、嫩鸡蛋、甜酒及一切黏腻之品，慎风寒，节饮食为调护之责，则可望期而日复健康矣。

白附片160克，干姜30克，茯苓16克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），波蔻仁5克（捣），薏苡仁16克，甘草6克，桂圆肉5克，大枣3枚。

10月30日六诊。今晨体温正常，脉搏和缓，舌根仍白腻，大便二次，稀溏量少，小便淡黄清长，腹中微觉 胀不舒，食量日增，考虑其脾胃尚虚，消化力弱，每餐均与定量粥食。因大病初愈，余寒邪阴尚未肃清，元阳正气亦未全复，仍坚守扶阳辅正之大法，数剂即克，决无生变之虑。拟方之后，书引四言一首以为志。

阴云四合日光微，转眼真龙便欲飞，

辛甘化阳离火现，何愁大地不春归。

白附片300克，干姜50克，甘草10克，上肉桂16克（研末，泡水兑入），吴茱萸6克，波蔻仁6克（捣），茯苓30克，白胡椒3克（捣）。

10月31日七诊。今晨体温、脉搏均正常，便泻已止，此乃腹中病毒陈莝已排泄殆净，小便亦清长，腹中胀痛已全消，食量较佳，惟舌根尚白腻，寒湿余邪尚未全清，元阳正气尚待继续温扶。拟方：

白附片300克，干姜30克，甘草10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），西砂仁10克（捣），薏苡仁10克。

11月1日八诊。舌腻苔已退，稍有薄白苔，脉搏、体温正常，小

便清长，腹部宽舒，无他痛楚，食量日佳，每餐节制仅食至六、七分，以免过食有伤脾胃，睡眠转佳，惟阳神初复，尚不能固守而多梦，正气未充，起坐感到头昏足软无力。仍以扶阳辅正，使真阳旺盛，邪阴消尽为度。温扶真阳绝不会伤其真阴，真阳回复反而有助于滋生真阴也。此即“阳生阴长”、“天一生水”的道理。阴阳调平则诸证可愈。

白附片300克，干姜36克，甘草10克，西砂仁10克，朱衣茯神30克，炙远志10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入）。

11月2日九诊。脉搏、体温如常，舌根微薄白，舌质红活，睡眠。饮食增进，胃气大开，但仍须节制饮食至七、八分为度。今晨起坐头已不昏，足尚软，仍以扶阳辅正。

白附片160克，干姜30克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），小茴3克（微炒），茯苓16克。

11月3日十诊。水气化行，腹中汩汩作鸣，眠食均佳，行动时两足尚感无力，足证阳神未充，仍守前法。

白附片160克，干姜30克，甘草10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），西砂仁6克，白胡椒3克（捣）。

11月4日十一诊。病已痊愈，精神饮食均佳，形神尚弱，拟四逆汤加味一剂，继以黄芪建中汤、桂附理中汤及归脾养心汤等善后调理十余日，精神渐复，出院回家休养。此后健康、体质恢复如常。

伤寒病少阴阴极似阳证（一）

杨某，男，三十一岁，云南省姚安县人。1923年3月，已病廿日。始因微感风寒，身热头痛，连进某医方药十余剂，每剂皆以苦寒凉下并重加犀角、羚羊角、黄连等，愈进愈剧，犹不自反，殆至危在旦夕，始延余诊视。斯时病者目赤，唇肿而焦，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，渴喜滚烫水饮，小便短赤，大便已数日不解，食物不进，脉浮虚欲散，此乃风寒误治之变证。缘由误服苦寒凉下太过，已将真阳逼越于外而成阴极似阳之症，外虽现一派热象，是为假热，而内则寒冷已极，是为真寒。如确系阳证，内热熏蒸，应见大渴饮冷，岂有尚喜滚饮乎？况脉来虚浮欲散，是为元阳有将脱之兆，苦寒凉下，不可再服，惟有大剂回阳收纳，或可挽回生机。病象如此，甚为危笃。急拟白通汤加上肉桂一剂治之。

附片60克，干姜26克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），葱白4茎。

拟方之后，病家云及是晚因无人主持，未敢煎服。次晨，又急来延诊，余仍执前方不变，并告以先用上肉桂泡水试服，若能耐受，则照方煎服，舍此别无良法。病家乃以上肉桂水与服之。服后旋即呕吐涎痰碗许，人事稍清，自云内心爽快，遂进上方。服一剂后，病情较减，即现出恶寒肢冷之象。午后再诊，身热约退一二，已不作烦躁谵语之状，且得熟寐片刻，乃以四逆汤加上肉桂主之。

附片100克，干姜36克，甘草12克，上肉桂10克（研末，泡水兑入）。

服上方后，身热退去四、五，脉稍有神，小便赤而长，略进稀粥。再剂则热退七、八，大便始通，色黑而硬，惟咳嗽痰多，痰中兼带有血。病家另延数医诊视，皆云热证，出方总不离苦寒凉下之法。由于前医所误之鉴，又未敢轻试。后因病人吃梨一个，当晚忽发狂打人，身热大作，有如前状，又急邀余诊治，始言吃梨之事。余视之，舌白而滑，仍喜滚饮，此阳神尚虚，阴寒未净，急欲扶阳犹不及，反与滋阴清凉之水果，又增里寒，病遂加重。即告以禁服生酸水果冷物及清凉苦寒之药为幸，余仍主以大剂回阳祛寒之剂治之。照第二方加倍分量，并加茯苓30克、半夏16克、北细辛4克，早晚各服一剂，共连服六剂。三日后再诊，身热已不作，咳痰渐愈，饮食增加，小便淡黄而长，大便转黄而溏。又照方去半夏、细辛，加砂仁、白术、黄芪，每日一剂，连进十余剂，诸病俱愈。后体健胜于前。

按：凡病有真热证与真寒证之分，又有真热假寒证与真寒假热证之别。然真者易识，而假者难辨。《内经》曰："治病必求于本。"即凡病当须辨明阴阳之意也。

伤寒病少阴阴极似阳证（二）

原云南省某医院院长秦某，住昆明市小南门内绣衣街，有独子名念祖，年十三岁，患伤寒重证，发热二十余日不退。秦精于西医，对其子曾以多种针药施治，未效。又邀约徐、应等数位西医同道会诊，均断言无法挽救。后由秦之门生李某君推荐，邀余于1948年1月7日前往诊视。患儿已发热不退二十余日，晨轻夜重，面色青黯，两颧微发红，口唇焦燥而起血壳，日夜不寐，人事不省。呼吸喘促，时而发迷无神，时又见烦乱谵语，两手乱抓有如撮空理线。食物不进，小便短赤，大便已数日不通，舌苔黑燥，不渴饮，喂水仅下咽二、三口，多则不吮。脉象浮而空，重按无力。此系伤寒转入少阴，阴寒太盛，

阴盛格阳，心肾不交，致成外假热而内真寒之阴极似阳证。外虽现一派燥热之象，内则阴寒已极，逼阳外浮，将有脱亡之势。法当大剂扶阳抑阴，回阳收纳，交通心肾，方可挽回，若误认热证，苦寒下咽，必危殆莫救。拟方白通汤加上肉桂主之。

附片250克，干姜50克，葱白4茎，上肉桂15克（研末，泡水兑入）。

处方之后，秦对中医药怀有疑虑，见此温热大剂，更不敢用，且对余说，他还有一特效办法，即抽取一伤寒病刚愈患者之血液输给病儿，可望有效。殊料是日输血后，身热尤甚，腹痛呻吟不止，更加烦乱谵语。至此，秦已感到束手无策，始将余所拟方药煎汤与其子试服。当晚服后，稍见安静，得寐片刻，面部青黯色稍退而略润，脉象不似昨日之空浮，烦躁谵语稍宁。但见欲寐愈甚，现出少阴虚寒本象，又照原方煎服一次。

1月8日复诊，热度稍降，唇舌已较润，烦乱止。但有时仍说昏话，曾呕吐涎痰一次，仍以白通汤加味扶阳抑阴，交通心肾兼化气行水主之。

附片300克，干姜30克，茯苓30克，上肉桂15克（研末，泡水兑入），葱白4茎。

上方服后，当晚整夜烦躁不宁，不能入寐，秦君为此又生疑似，次日促余急往诊视，见到正用硼酸水给患儿洗口。详查病情，脉稍有力，热度较前稍降，神情淡漠，不渴饮。断定此系阴寒太盛，阳气太虚，虽得阳药以助，然病重药轻，药力与病邪相攻，力不胜病，犹兵不胜敌。虽见烦躁不宁，乃药病相争之兆，不必惊疑，尚需加重分量始能克之，拟用大剂四逆汤加味治之。

附片400克，干姜150克，上肉桂20克（研末，泡水兑入），

衣茯神50克，炙远志20克，公丁香5克，生甘草20克。

此方药力较重，为救危急，嘱煎透后一小时服药一次。当天下午五时又诊视之，病势已大松，烦躁平定，人已安静，小便转较长。病有转机，是夜又照原方连进，大便始通，泻出酱黑稀粪三次，发热已退去大半，烦乱谵语已不再作，且得熟寐四、五小时。

10日清晨，脉浮缓，唇舌回润，黑苔退去十之六、七，身热退去十之八、九，大有转危为安之象。照第三方加西砂仁10克，苍术10

克，吴茱萸8克治之。

11日复诊。大便又畅泻数次，其色仍酱黑。身热已退净，唇上焦黑血壳已脱去，黑苔更见减少，津液满口。日夜一个对时大便共泄泻十余次，秦君夫妇为此担心害怕，认为有肠出血或肠穿孔的危险，每见其子排泻大便，即流泪惊惶不已。余当即详加解释，良由寒湿邪阴内盛，腹中有如冰霜凝聚，今得阳药温化运行，邪阴溃退，真阳返回而使冰霜化行。所拟方药，皆非泻下之剂，其排泻者为内停寒湿污秽之物，系病除佳兆，邪去则正自能安，方保无虞。于是，病家疑虑始减，继续接受治疗。仍以大剂温化日夜连进。

附片400克，干姜80克，上肉桂20克（研末，泡水兑入），西砂仁10克，茯苓50克，薏苡仁20克，波蔻仁8克，甘草30克。

12日诊。服药后大便又泻十余次，色逐渐转黄，小便已较清长，黑苔全退，尚有白滑苔，食思恢复，随时感到腹中饥饿而索求饮食。因伤寒后期，阳神未复，脾胃亦虚，须当注意调摄，以防食复、劳复等证发生，只宜少量多餐，继拟下方调治。

附片400克，干姜80克，上肉桂20克（研末，泡水兑入），西砂仁10克，北口芪30克，炙甘草20克，桂圆肉30克。

13日诊。大便仅泻二次，色黄而溏，唇色红润，白滑苔已退净，神识清明，食量较增，夜已能熟寐，脉静身凉，大病悉退，但阳神尚虚，形体瘦弱，起动则有虚汗而出，遂拟黄芪建中汤加桂附调理之。

附片300克，黄芪80克，桂枝尖2O克，杭白芍30克，炙甘草20克，上肉桂20克（研末，泡水兑入），生姜30克，大枣4枚，饴糖30克（烊化兑入）。

14日诊。脉沉缓而有神，唇舌红润，大便泻利已止，小便清长，有轻微咳嗽，腹中时或作痛，拟四逆汤加味治之。

附片300克，干姜100克，北细辛8克，上肉桂11克（研末，泡水兑入），广陈皮10克，法半夏10克，甘草10克。

15日诊。咳嗽、腹痛已止，唯正气尚虚，起卧乏力，继以四逆汤加参、芪作善后调理，服五、六剂而愈，其后体质健康如常。

第六章

伤寒病少阴阴盛格阳证

马某之子，十三岁，住昆明市。1945年11月22日，患伤寒病已廿余日，医者诊治未愈，寒邪引入阴分，格拒真阳浮越于外，致身热夜重，体温摄氏四十余度，反不恶寒，两颧发赤，唇焦而起血壳，头昏不食，欲寐无神，饮水不多，心烦胸闷，胃逆欲呕，小便短赤，大便数日不通，白　遍体如麻，脉沉而紧，舌苔白腻。此阳虚阴盛之象，法当挟阳温化，破阴回阳主之。

附片26克，干姜10克，上肉桂3克（研末，泡水兑入），茯苓10克，葱白4茎。

23日复诊。服昨方后呕吐涎水数碗，属温药运行，病除之兆。仍身热头昏无神，不渴饮，此伤寒寒极之证，阴寒内盛，阳不胜阴，决无热证，治法不变。

附片50克，干姜13克，上肉桂3克（研末，泡水兑入），茯苓10克，麦芽6克，葱白4茎。

24日三诊。舌苔白腻而润，脉较和缓，昨夜曾大便一次，色黑，初硬而后溏，此里寒内重，阳气尚虚，阳不潜藏，仍潮热，晨轻夜重，头昏欲寐无神，以大剂扶阳抑阴主之。

附片60克，干姜13克，上肉桂5克（研末，泡水兑入），茯苓10克，西砂仁3克，公丁香1．3克，甘草3克。

25日四诊。今晨诊脉，一息五至，状若平脉，舌苔白滑尚厚腻，体温稍降至39.5℃，昨夜又解大便一次，心烦胸闷稍减，已得熟寐。惟病久里寒尚重，隔拒真阳，浮游于外而潮热，颧赤，多虚汗，头昏无神。此乃中阳不运，阴寒阻遏，胸腹胀闷仍不能食，热饮仅三、四口而已，势必驱尽里寒邪阴，真阳始得返归其舍，潮热诸症，焉有不退之理乎！

附片100克，干姜16克，上肉桂5克（研末，泡水兑入），茯神10克，甘草10克。

26日五诊。服昨方二次，于夜晚服药后，反见心中烦躁不安，此乃重剂温药，逐动阴寒，药力与病邪相攻之象。待至清晨，得天阳以

助，遂见宁静得寐。刻诊，体温降至38．7℃，呼吸平和，脉搏一息五至，舌苔仍白腻而滑润。胃寒日久，仍不思饮食，痰多而夹黑血，属寒痰瘀血化行溃退，非热甚灼阴可比。所喜者，两颧赤色减退，白渐匾，体温已有下降，为病退佳兆。此病虚寒已极，决无热象足征，余乃抱定宗旨，仍以扶阳温化辅正主之。

附片180克，干姜16克，上肉桂5克（研末，泡水兑入），甘草10克。

30日六诊。昨前三日，病家曾请西医诊治，医者以病情危重又无特效药而告退，又复延余以求尽力挽救之。刻诊脉缓弱无力，舌苔白润，小便已较清长，夜间仍有潮热，病者虚弱已极。此三阴虚寒之证，病情日久，阳神极虚，缓迨延误，恐有虚脱亡阳之虞，仍以扶阳抑阴，强心辅正主之。

附片130克，干姜16克，上肉桂6克（研末，泡水兑入），西砂仁5克，丁香3克，甘草10克。

12月1日七诊。体温已降至37℃，脉象缓弱，一息四至，面颧赤色全退，现出虚寒病容，晦暗无华，昨夜得汗，身热退后，反畏寒，属阴退阳回，阳气虽已来复，尚虚弱而无力以卫外所致。昨夜大便一次，色酱黑而溏，虽唇焦有黑血壳，然始终不见渴饮，此三阴寒极之证，阳神太亏，仍以扶阳扶正主之。

附片130克，干姜20克，上肉桂5克（研末，泡水兑入），西砂仁10克，茯神10克，薏苡仁20克，甘草10克。

2日八诊。今晨诊视，体温37．2℃，脉象缓弱，一息四至，舌白润，各节病情均见好转，口淡无味，不思饮食。此乃病久中宫太寒，脾胃阳虚，司运失权，俟邪阴逐尽，中阳来复，则渐可思食矣。仍以扶阳扶正主之。

附片130克，干姜25克，上肉桂6克（研末，泡水兑入），西砂仁10克，老白扣仁3克，炙甘草10克。

3日九诊，体温37．8℃，脉和缓，唇上黑血壳已脱去，舌苔较退，唇舌均转红润，不渴饮，胃气渐复，刻有思饮之意，入夜微有咳声。乃里寒尚未肃清，元阳仍虚，仍以扶阳辅正主之，稍佐治咳，切忌过早施用滋补之剂。

附片130克，干姜25克，上肉桂6克（研末，泡水兑入），西砂

仁5克，法半夏10克，炙冬花5克，吴茱萸6克，炙甘草10克。

4日十诊。体温降至36．7℃，咳已止，阳神尚虚，照昨方再进一剂。

5日十一诊。脉缓弱，苔已退，唇舌红润，不渴饮，小便清长，晨间体温36．5℃，惟睡眠少，胃口不开，头上时有冷汗，阳神太亏，继以扶阳健胃，养心安神主之。

附片160克，干姜65克，西砂仁6克（捣），上肉桂5克（研末，泡水兑入），老白豆蔻3克（捣），炙远志6克，　衣茯神10克，炒酸枣仁10克，琥珀3克（研末，兑服），甘草6克。

6日十二诊。脉象、体温已正常，唇舌红润，昨日已进饮食，睡眠转佳，阳神尚虚，仍以扶阳辅正主之

附片130克，干姜20克，上肉桂5克（研末，泡水兑入），西砂仁6克，明党参20克，甘草6克。

7日十三诊。脉、舌，体温均如常，二便通畅，饮食、精神转佳，大病已退，渐加调补，可期痊愈。遂拟扶阳建中调理善后，数剂而后恢复健康。

附片100克，干姜16克，西砂仁6克（捣），老白豆蔻3克（捣），上肉桂10克（研末，泡水兑入），北口芪20克，明党参20克，炙甘草6克。

小儿伤寒病并肠出血危证

张某之子，年八岁，云南省宾川县人。1945年4月，患伤寒病已十余日，住原昆华医院治疗，病势日趋严重，遂将病儿移回家中。4月23日，改延余诊视。面青唇白而焦，舌质红而润，无苔，脉象弦紧，按之则空虚无力，体温潮热，日轻夜重，神识昏愦，言语昏乱，腹胀如蛊，曾大便下血二次，小便短少而赤，形体瘦羸。此系患伤寒病，寒入阴分，致腹中阴霾四布，元阳大虚，已成危证，恐有生阳将脱之虞。当以扶阳抑阴治之。然温热之药服后，触动阴寒，必有吐泻之状，由于正气太虚，一线残阳将脱，唯恐吐泻之时，又易痰鸣气喘虚脱，思维再三，只有背城一战，方有挽回之机，犹豫迟疑，错过病机，则追之莫及矣。急以通脉四逆汤加上肉桂主之。

黑附片100克，干姜26克，生甘草10克，上肉桂10克（研末，泡水，兑入），葱白2茎。

是晚七时，张君复来寓告知，服药二次，旋即呕吐涎水，继则泄泻黑粪，腹胀已消去其半，幸未气喘痰鸣，唯精神太弱。当即告之，已有转机，宜原方再进一剂。

24日晨复诊。昨日服药后吐泻，腹胀若失，弦紧脉象已平，潮热亦退。缘伤寒大病日久，元阳太耗，鼓胀虽消，而邪阴未净，阳神未充，散乱无主，尚见沉迷无神，时有烦乱说昏话。然病情已有转机，毋须置疑，仍以扶阳抑阴主之。

附片130克，干姜26克，上肉桂13克（研末，泡水兑入），西砂仁4克，茯神16克，炙远志3克，生甘草4克。

25日三诊。服昨方后已不再吐，大便溏泻三次，色已转黄，此系胃阳来复之兆。烦乱已乎，神识亦清明，体温、脉搏已转正常。稍进食物，病势逐渐减退，大有转危为安之象，可期痊愈矣。唯阳神尚虚，邪阴未净，仍以扶阳扶正主之。

附片130克，干姜26克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），西砂仁6克，法半夏6克，炙远志6克，炙冬花6克，茯神15克，甘草6克。

26日四诊。唇舌红润，脉较有神，精神较佳，饮食大增，已无他痛苦，继用黄芪四逆汤加味调理数剂而愈。

附片130克，干姜26克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），北口芪15克，炙远志6克，生甘草6克。

少阴头痛

邓某，男，成年。初因受寒而起病，误服辛凉之剂，未效。病经十余日，头痛如斧劈，势不可忍，午后则恶寒体痛，脉沉弱无力，舌苔白滑而不渴饮。此乃寒客少阴，阻碍清阳不升，复以辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今为阴邪上僭攻于头，阳不足以运行，邪正相争，遂成是状。以辅正除邪之法，加味麻黄细辛附子汤治之。

附片100克，干姜36克，甘草6克，麻黄10克，细辛5克，羌活10克。

服一剂，痛减其半，再剂霍然而愈。

按：少阴头痛，依本法治之其效如响。方内寓一四逆汤，能温扶阳气上交于头，麻黄、羌活、细辛祛客寒达于太阳，由膀胱而化，此

乃温经散寒，辅正除邪之实效矣。六经病皆有头痛，遵仲景六经辨证方法施治，均能获效，出方有绳，庶不至误。

少阴咽痛

王某，女，成年。始因受寒起病，恶寒，咽痛不适，误服苦寒清热养阴之剂后转成危证。余诊视之，患者头痛如劈，恶寒发热，体痛。咽痛，水浆不能下咽，痰涎涌甚，咽部红肿起白泡而破烂。舌苔白滑，脉沉细而兼紧象。不渴饮，此系寒入少阴，误用苦寒清热，致使阴邪夹寒水上逼，虚火上浮而成是状。取扶阳祛寒，引阳归舍之法，以加味麻黄细辛附子汤治之。

附片40克，干姜26克，北细辛6克，麻黄5克，上肉桂6克，（研末，泡水兑入），甘草6克。

服一剂后寒热始退，咽部肿痛减去其半，再剂则痛去七、八，三剂尽，诸证霍然而愈。

按：少阴受寒误用苦寒清热养阴之剂，无异于雪上加霜。《内经》云：“足少阴之脉……循喉咙，挟舌本。”风寒闭束少阴经络不通，虚火上浮冲于咽喉而肿痛者，宜用麻黄细辛附子汤治之。方中附子能扶阳驱寒，麻黄开发腠理，解散表寒，得细辛之辛温，直入少阴以温散经脉寒邪，并能协同附子纳阳归肾，邪去正安，少阴咽痛自然获愈。

厥阴证

（耐药性金黄葡萄球菌

性急性严重型肺脓疡）

海某，女，十九岁，昆明人，因病住昆明某医院。1959年1月3日邀余会诊。

患者行剖腹产失血过多，经输血抢救后，突然高热40℃以上。经用青霉素、链霉素等治疗，数日后体温降低，但一般情况反见恶化，神识昏聩，出现严重呼吸困难，白细胞高达二万以上。因病情危重，不敢搬动，故未做X线检查。当时西医未做出明确诊断，继续以大量广谱抗生素治疗，并配合输液及吸入氧气，均未效。延某医则投以麻杏石甘汤一剂，病情更趋险峻，西医会诊亦提不出有效方案，乃延余诊视。

患者神志不清，面唇青紫灰黯，舌质青乌，鼻翼扑扑煽动，呼吸忽起忽落，似潮水往复，十指连甲青乌，脉弦硬而紧，按之无力而空。盖此病已入厥阴，肝肾之阴气内盛，非传经病，系真脏病，心肾之阳衰弱已极，下焦之真阳不升，上焦之阴邪不降，一线残阳将绝，已现衰脱之象，危殆费治。唯有扶阳抑阴，强心固肾，尽力抢救垂危。主以大剂回阳饮（即四逆汤加肉桂）。

附片150克，干姜50克，上肉桂10克（研末，泡水兑入）甘草20克。

因附片需要先煨三、四小时，方能煨透无毒，故让患者先服上肉桂泡水，以强心急救之。并预告病家，服此方后可能有呕吐反应，如呕吐之后喉间痰声不响，气不喘促，舌质色较转红，尚有一线生机可以挽回。若不如此，则为难治，请注意为幸！

复诊。昨日服上方后果如余言，呕吐涎痰后已见转机，神识较前清醒，嗜卧无神，已能缓慢回答询问，可以吃流汁，舌尖已见淡红色，舌苔白滑厚腻，口唇青紫较退，两颊紫红，鼻翼不再煽动，呼吸仍有困难，但已不再起伏如潮，开始咳嗽，咯大量脓痰，脉仍弦滑而紧，按之而空。衰脱危候大为减轻，仍以扶阳温化主之。

附片150克，干姜50克，上肉桂10克（研末，池水兑入），法半夏10克，茯苓20克，甘草8克。

三诊。神智清醒，语音清楚，面颊微转润红，指甲唇舌青紫已退十之八、九，鼻头，目眶微青，午后潮热，喘咳气短，咯大量脓痰，惟喉间时有痰阻，脉弦滑，病情已有转危为安之象，再以上方加减主之。

附片200克，干姜100克，茯苓30克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），公丁香5克，法半夏10克，橘红10克，甘草8克，细辛5克。

四诊。面颊微红润，口唇、舌质青紫已退，呼吸渐趋平稳，午后潮热已退，咳嗽、咯脓痰稍减少，胃气已开，能进食，人事言语已近常态。大便溏泻，系病除之兆。夜卧多梦，此系阳不胜阴，邪阴扰乱，神驰不宁所致。脉转和缓。大病已初退，惟坎阳尚虚，寒温邪阴未净，再以扶阳温化主之。连服三、四剂可望康复。

此时患者情况好转，可以搬动，经X线检查发现双肺有多个大小不等的圆形空洞，内容物已大半排空。血液细菌培养报告，检出耐药性金黄色葡萄球菌。医院西医最后诊断为“耐药性金黄色葡萄球菌性

急性严重型肺脓疡”。拟方：

附片150克，干姜50克，广陈皮8克，杏仁8克（捣），炙麻茸8克。

连服四剂，一周后诊视，患者喜笑言谈自如，精神、饮食业已恢复，病状若失，至此痊愈。

按：病至危笃之时，处方用药非大剂不能奏效。若病重药轻，犹兵不胜敌，不能克服。因此，处方用药应当随其病变而有不同。惟临床辨证，务须察明阴阳、表里、虚实、寒热，然后再针对证候之实据而下药。只要诊断确切，处方对证，药量充足，即能克敌制胜，转危为安。古有“病大药大，病毒药毒”之说，故面临危重证候勿须畏惧药“毒”而改投以轻剂。否则，杯水车薪敷衍塞责，贻误病机，则危殆难挽矣。

胁　　痛

（肝炎肝脏肿大疼痛）

魏某，男，廿五岁，原昆明市红十字会医院五官科主任。1958年12月30日门诊，患“肝炎”已半年余，右胁内疼痛，双目白睛发黄，色晦暗，面色亦黄而带青色，大便时溏，小便短少，其色如茶，右胁肋下触之有硬块作痛，此乃肝脏肿大疼痛。脉缓弱，舌苔白而厚腻，舌质边夹青色。此系里寒内盛，土湿木郁，肝木不得温升所致。法当温化寒湿，舒肝达木以治之，拟方茵陈四逆汤加味。

附片60克，干姜30克，佛手10克，败酱草10克，薏苡仁20克，川椒3克（炒去汗），上肉桂5克（研末，泡水兑入），茵陈10克，甘草5克。

服三剂后，脉象沉弱而带弦长，厚腻舌苔已退其半，舌已转红，小便色转清，较前长，胁下疼痛大有缓减。继上方加减主之。

附片100克，干姜80克，青皮10克，北细辛10克，茵陈15克，桂枝30克，茯苓30克，上肉桂6克（研末，泡水兑入），甘草6克，川椒6克（炒去汗）。

三诊。服此方四剂后，胁痛肝大已减去十之六、七，脉转和缓，舌质红活苔薄白而润。面、目黄色退净，小便清长，饮食如常。继服下方八剂后，即告痊愈。

附片100克，干姜40克，延胡索10克，茯苓36克，广木香5克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），北细辛10克，甘草10克

阴瘴证

（慢性胆汁性肝硬化）

方某，男，二十八岁，未婚，河南省人，昆明军区某部战士。患者因肝脾肿大，全身发黄已八年，曾先后住昆明军区某医院及省市级医院治疗，效果不显著，继而出现腹水肿胀，腹围达98厘米，黄疸指数高达100单位，经军区医院行剖腹探查，取肝脏活体组织做病理检验，证实为“胆汁性肝硬化”。遂于1959年7月由市级某医院转来中医学院门诊部就诊。余见患者病体羸瘦，面色黄黯晦滞无光，巩膜深度黄染，周身皮肤亦呈深黯黄色，干枯瘙痒而留见抓痕。精神倦怠，声低息短，少气懒言，不思食，不渴饮。小便短少，色深黄如浓茶水，腹水鼓胀，四肢瘦削，颜面及足跗以下浮肿，两胁疼痛，尤以肝区为甚。扪之，肝肿大于右肋沿下约二横指，脾肿大于左肋沿下约三横指。脉沉取弦劲而紧，舌苔白滑厚腻而带黄色，少津。因阳虚水寒，肝气郁结不得温升，脾虚失其运化，湿浊阻遏中焦，胆液失其顺降，溢于肌肤，故全身发黄。阳虚则湿从寒化，水湿之邪泛滥于内，脾阳失其运化，日久则成为腹水肿胀之证。肤色黄黯不鲜，似阴黄之象。此病即所谓“阴瘴证”。法当扶阳抑阴，疏肝利胆，健脾除湿为治则。以四逆茵陈五苓散加减治之。

附片100克，干姜50克，肉桂15克（研末，泡水兑入），吴茱萸15克（炒），败酱草15克，茵陈30克，猪苓15克，茯苓50克，北细辛8克，苍术20克，甘草8克。

二诊。服上方十余剂后，黄疸已退去十之八九，肝脾肿大已减小，小便色转清长，外肿内胀渐消，黄疸指数降至20单位，面部黄色减退，已渐现润红色，食欲增加，大便正常，精神转佳。然患病已久，肝肾极为虚寒，脾气尚弱，寒湿邪阴尚未肃清，宜再以扶阳温化主之。

附片150克，干姜80克，茵陈80克，茯苓30克，薏苡仁20克，肉桂15克（研末，泡水兑入），吴茱萸10克，白术20克，桂枝尖30克，甘草10克。

三诊。服上方六剂后，肝脾已不肿大，胁痛若失，小便清利如常，面脚浮肿及腹水鼓胀已全消退，饮食、精神倍增，皮肤及巩膜已不见发黄色。到市级某医院复查，黄疸指数已降至3单位。脉象和

缓，舌苔白润，厚腻苔已全退。此水湿之邪已除，元阳尚虚，再拟扶阳温化之剂调理之，促其正气早复，以图巩固效果。

附片150克，干姜80克，砂仁15克，郁金10克，肉桂15克（研末，泡水兑入），薏苡仁30克，佛手20克，甘草10克。

服上方七、八剂后，患者已基本恢复健康。一年后询访，肝脾肿痛及黄疸诸证均未再发作。

按：以上病证，实由阳虚水寒，寒湿内滞，肝气郁结不疏所致。阳虚则水邪泛溢，肝郁则易克伐脾土，脾虚不能健运，湿从寒化，而至肝脾肿大、腹水、黄疸诸证丛生。余所拟用各方，旨在温暖肾寒，疏肝解郁，健运脾湿，化气行水。寒湿内滞之证，施以温化之剂，犹如春和日暖，冰雪消融，故能治之而愈。

肝水肿

（肝硬化腹水）

胡某，男，五十三岁，因患肝硬化腹水臌胀，住昆明某医院，于1958年12月12日邀余会诊。

询及由来，病者始因患红白痢证一月余，继后渐感腹胀，逐渐发展而成腹水肿胀之证。余视之，面色黄暗，神情淡漠，卧床不起，腹部鼓胀膨窿，已有腹水内积，肝脏肿大，触之稍硬，小腹坠胀，小便短少，饮食不进。脉象缓弱，舌苔白滑，舌质含青色。此系下痢日久脾肾阳虚，寒湿内停，肝气郁结而致肝脏肿大，肺肾气虚，不能行司通调水道、化气利水之职能，遂致寒水内停，日积月累而成腹水臌胀证。法当温中扶阳化气逐水，拟四逆五苓散加减主之。

附片80克，干姜30克，上肉桂8克（研末，泡水兑入），败酱15克，猪苓15克，茯苓30克，甘草10克。

同时以大戟、芫花、甘遂各等量，研末和匀（即十枣汤粉剂），日服6～10克。

服后次日，每日畅泻稀水大便数次。泻后腹水大减，精神稍欠，又继服上方，扶阳温化逐水。

1959年1月二诊。服上方三剂后，腹水已消去一半多，体重减轻二十市斤。诊其脉来沉缓，右脉较弱，系脾湿阳虚脉象。左肝脉带弦，系肝寒郁结，寒水内停之象。舌质较转红润，白苔已退去其半，

再照上方加减与服之。

附片80克，干姜40克，川椒6克（炒去汗），上肉桂10克（研末，泡水兑入），吴茱萸10克，茯苓30克，苍术15克，公丁香5克。

如前法再服十枣汤粉剂二日。

三诊。服药后昨日又水泻十多次，吐一两次，腹水消去十分之八，体重又减轻10市斤。患者面色已转为红润，精神不减，舌苔退，舌质亦转红活。小便清长，饮食转佳，已能下床行动，自行至厕所大小便。唯口中干，但思热饮而不多。系泻水之后，肾阳尚虚，津液不升所致。继以扶阳温化主之。

附片80克，干姜40克，砂仁10克，枳壳8克，上肉桂8克（研末，泡水兑入），猪苓10克，茯苓30克。

服此方十余剂后，腹水、肝肿全消，食量增加，即告痊愈。

按：寒水内停为病之标，脾肾阳衰为病之本。标实本虚治以攻补相兼之法，皆相得宜。所治之法一如离照当空，一如凿渠引水，寒水坚冰何得不去焉!如不放胆用此峻猛之剂，姑息养奸，于此危证，终不免肿胀癃闭，衰竭而逝。

胸 痹 心 痛

杨某，年五十余，某年2月患胸痹心痛证，曾服桂附理中汤，重用党参、白术并加当归，服后病未见减。每于发作之时，心胸撮痛，有如气结在胸，甚则痛彻肩背，水米不进。痛急则面唇发青，冷汗淋漓，脉息迟弱，昏绝欲毙，危在旦夕。此乃土虚无以制水，阳衰不能镇阴，致下焦肝肾阴邪夹寒水上凌心肺之阳而成是状。然寒水已犯中宫，骤以参术当归之峻补，有如高筑堤堰堵截水道，水邪无由所出之路，岸高浪急，阴气上游，势必凌心作痛。斯时不宜壅补过早，法当振奋心阳，使心气旺盛，则阴寒水邪自散矣。方用四逆汤合瓜蒌薤白汤加桂。

天雄片100克，干姜30克，薤白10克，瓜蒌实10克，公丁香10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），甘草5克。

一剂痛减其半，二剂加茯苓30克以化气行水，则痛减七、八分，三剂后胸痛若失。

寒 湿 胃 痛

顾某，男，年四旬，云南省鲁甸县人，住上海马斯南路息庐三号。肾气虚，脾湿素重，时值酷暑炎热季节，常食西瓜凉饮，夜卧贪凉，复受冷风所袭，遂致脘腹疼痛不止，痛极则彻及心胸腰背、水米不下，汗出淋漓，辗转反侧睡卧不安，时时呻吟。余诊之，颜面青黯，舌苔白滑质含青色，脉来一息两至半，沉迟无力，手足厥冷。此乃肝肾之阴夹寒水脾湿凝聚三焦，凌心犯胃，阳不足以运行，而成是状。先以上肉桂10克研末泡水与服之。服后旋即呕吐涎沫碗许，此为寒湿外除佳兆，继以吴萸四逆汤加味治之。

附片100克，干姜30克，上肉桂10克（研末，泡水兑入）公丁6克，白胡椒6克（捣末，分次吞服），吴茱萸10克，甘草10克。

服一剂，涌吐酸苦涎水两大碗，痛减其半。再服一剂，又吐涎水两大碗，其痛大减，遂得安卧。次晚续诊，脉已一息四至，汗止厥回，诸痛俱瘥。继以桂附理中汤二剂调理而愈。

脘 腹 痛

张某之妻，年三十余岁，四川省会理县人。1924年6月患病，请西医治疗，病情日剧，就诊于余。余视之，舌苔白滑兼灰黑色，脉细迟欲绝，十余日来饮食不进，微喜滚饮，虽恶寒但不见发热，心痛彻背。时时感觉腹中有气上冲心胸，心中慌跳，复见呕吐，触之，腹内有癥坚痞块，痛不可当。缘由前医曾予腹部注射某药一针，其后针处硬结突起，继而扩展大如碗口。此乃肝肾阴邪为患，复因针处被寒，阴寒挟水邪上逆，凌心犯胃，如不急为驱除，缓则必殆无救。遂拟四逆苓桂丁椒汤治之。

附片130克，干姜60克，茯苓26克，公丁香13克，上肉桂13克（研末，泡水兑入），白胡椒6克（捣末，分次冲服），甘草6克。

服一剂则痛减其半，再剂则诸证渐退，痛止七、八，稍进饮食。唯呕吐未止，此乃肝肾阴寒之邪未净，拟乌梅丸方治之。

附片130克，干姜60克，当归26克，上肉桂13克（研末，泡水兑入），黄连13克，黄柏13克，北细辛6克，潞党参16克，川椒6克（炒去汗），乌梅3枚。

服一剂后，呕吐止。服二剂后，腹痛全瘳，腹内痞块渐散。继以回阳饮（即四逆汤加肉桂），兼吞服乌梅丸十余剂，始奏全功。

第七章

虚 寒 胃 痛

徐某，男，年四旬余，云南省大姚县人，住滇南个旧市。1923年10月来昆明治病，就诊于余。询及由来，悉知患心胃痛证已二十余年，经中西药物屡治未效，近则病情日见增剧，形体消瘦，面容不展。胸膈痞胀作痛，两胁满闷不舒，脘腹灼痛，痛极则彻于胸背，固定不移，从心下至脐腹窿起板硬如石，按之亦痛，腰背如负薄冰，懔懔而寒。时而泛酸上冲咽喉，呕吐黄绿酸苦涎水，心中嘈杂，知饥而不能食，唯喜烫饮，饮而不多。大便干结难解，小便短涩，手足不温，少气无力，入夜难寐。舌淡苔白滑腻，脉来沉迟，息间仅两至半，且短而弱。良由病久阳虚，真火内衰，阴寒内结，脾阳不运，无力以制水邪，肝郁不疏，挟寒水上逆犯胃凌心。阳虚为病之本，寒水泛溢为病之标，乃本虚标实之证，法当扶阳温散寒水之邪治之，先拟乌梅丸方一剂。

附片100克，干姜30克，桂尖30克，细辛10克，黄连10克，焦柏10克，当归25克，川椒3克（炒去汗），党参3克，乌梅2枚。

服上方，痛稍减，呕吐酸苦水已少。此病历经二十余载，根深蒂固，邪实而证顽矣，欲除病根，非大剂辛温连进，方能奏效。以余多年临床体验，此证每于服药之后，或见脘腹增痛，或吐酸、便泻、小便色赤而浊等征象，可一时有所表露，此乃药与病相攻，驱邪之兆，若药能胜病，犹兵能胜敌，倘畏惧不专，虽欲善其事，而器不利也，何以克服!古云：“若药不瞑眩，厥疾弗瘳”。余将此理告病者，务期早除痛苦，渠则严然信守，遂以吴萸四逆汤加味治之。

附片150克，吴茱萸18克，干姜60克，上肉桂18克（研末，泡水兑入），公丁香5克，茯苓30克，白胡椒3克（研末，兑服），甘草15克。

服药后果如余言，一剂则痛反较增，二剂则腹中气动雷鸣。三剂则涌吐大作，吐出黄绿苦水盈盂，吐后胸胃痞胀舒缓，白滑苔渐退。更照原方附片量增至200克，每日一剂，连进十剂，愈服越见吐，痛不减反有所增之势，小便色赤，但较长，已十余日不大便，诊视则白滑苔已退尽，但舌本透白而无血色，脉转缓和稍有神，仍喜滚饮而畏寒，正邪交作，势均力敌。仍照前法，再进不怠。拟方白通汤加上肉桂。

白附片300克，生盐附子150克，干姜150克，葱白9茎，上肉桂10克（研末，泡水兑入）。

连服二剂，大便始通，色黑如漆，腹痛，痞硬稍减，能略进饮食。再服数剂，大便则畅泻，色黑绿，臭不可当，脘腹疼痛及痞硬顿失其半，胃逆作酸已减少。此阴寒溃退，元阳渐复。照原方去葱白加茯苓30克，砂仁15克，白术30克，甘草18克。连进数剂，大便由稀而溏，色渐转黄，饮食渐增，舌质已略显红润之色，脉沉细一息已四至，腹中痞硬已消去八、九，唯胃脘中仍感灼辣疼痛，时而吐酸水一、二口，复主以乌梅丸方。服三剂，吐止痛减，食量增加，背寒肢厥已回温。唯形体枯瘦，正气未充，精神尚差，胃中尚时而隐痛，继以桂附理中汤加黄芪，并兼服乌梅丸，每日三丸。每服均见好，连服十数余剂而愈，体健如常。

呃　　逆

黄某，女，二十五岁，归国华侨，云南某大学学生。患呃逆证已一年余，曾经多方治疗，效果不显。每于精神紧张之时，呃逆更甚。自觉胃中饱闷，时有逆气上冲，气冲有声，声短而频，不能自制。近来逐渐加剧，以致情绪不安，心情烦闷，睡眠差，影响听课学习。1964年夏，患者来中医学院就诊于余，呃逆频作，面色少华，舌淡质嫩，苔腻微黄，脉象沉缓而弦。《景岳全书》曰："致呃之由，总由气逆。"此系阳虚胃寒，中焦气机升降失调，寒气上逆，胃气不降所致。治宜温中降逆，调和气机，方用旋覆代赭汤加味。

旋覆花9克，代赭石12克，法半夏9克，明党参15克，砂仁9克，厚朴9克，生姜3片，大枣5枚，甘草6克。

服二剂后，呃逆减少，间隔时间有所延长，脘闷气逆亦感减轻。患者自知服药有效，情绪亦好转，睡眠、饮食均有改善。脉沉缓，关部尚弦。腻苔已退，苔薄白而润。继以温中益气，和胃降逆治之。用前方，明党参增至30克，加入公丁香3克，柿蒂6克，连服四剂，呃逆不再发作。

按："呃逆之由，总由气逆"，乃中焦气机升降失司，逆气上冲所致。阳虚有寒者，宜温中降逆为主。阴虚有热者，宜苦寒降逆为主。总不离乎调理升降气机为原则。若久病之人，突发呃逆，则为脾肾气机将绝，宜以大剂回阳降逆，如吴萸四逆汤、白通汤、人参干姜附子汤之类，以求挽回生机。若徒治其标而忽弃其本，不但呃逆难止，生命亦难保无虞矣。

气虚便秘

张某，男，三十二岁，昆明人，患便秘证已一年余。初起大便难解，凡二、三日一行，干结不爽。头昏食少，脘腹痞闷不适，时常嗳气上逆，冲口而出。医者以为阴虚肠燥，胃腑有热，连续治以清热苦寒、滋润通下之剂。每服一剂，大便通泻一次，其后又复秘结如故，脘腹痞闷终不见减。如此往复施治数月之久，愈见便秘，甚者六、七日始一行。口苦咽干纳呆食减，体瘦面黄，精神倦怠。余诊其脉，沉迟而弱，舌苔厚腻，色黄少津，口气微臭，思饮不多。如此并非肠胃燥热之证，乃是气虚之便秘。因长期服用苦寒通下之品，脾肾之阳受戕，睥气虚弱，无力运化，肾气不足，难以化气生津，气机壅滞，胃肠传化失司，遂成便秘。当以温下之法，务使枢机运转，腑气自能通达。方用温脾汤加味。

附片45克，大黄9克（后放），明党参15克，厚朴9克，杏仁9克（捣），干姜12克，甘草6克。

煎服一次后，则腹中肠鸣，气窜胸胁，自觉欲转矢气而不得。再服二次，则矢气频作，便意迫肛，旋即解出大便许多，干黑硬结如栗，其臭无比。顿觉腹中舒缓，如释重负，呕哕已不再作。连服二剂后，大便隔日可解。口苦咽干已愈，食思转佳，腹中痞胀消去。厚腻黄苔已退，呈现薄白润苔，脉仍沉缓。遂照原方加肉桂9克增其温化运转之力，连服四剂后，大便通调如常，精神、饮食明显好转，面色呈润泽。为巩固疗效，继以吴茱萸汤加肉桂、甘松温中健胃，调理二十余日，并嘱其常服桂附理中丸。三年后相遇，询及便秘之证已痊愈，迄今未复发。

蛔厥腹痛

（胆道蛔虫证）

郑某，女，三十六岁，昆明官渡区某公社社员。1962年10月某日夜间，患者突然脘胁疼痛，宛如刀绞，彻于右侧肩背，四肢冰冷，汗出如珠，兼发恶心呕吐，吐出黄绿苦水，并吐蛔虫一条，胃中灼热嘈杂，脘腹痞胀，烦躁不宁，呻吟不止，终夜不能入眠。天明，其痛稍有减轻，方才交睫，又复作痛如前，遂由家人护送至中医学院附属医院急诊。经检查，诊断为“胆道蛔虫症”，住院治疗。余会诊之时，见患者脉沉弦而紧，舌苔白腻，舌质青黯，不渴饮。此乃厥阴脏寒，肝胆气机郁结，腹中蛔虫上扰作痛，属蛔厥之证。照仲景法，以乌梅丸方主之。

附片30克，干姜15克，肉桂9克，当归15克，党参15克，黄连6克，黄柏9克，川椒5克（炒去汗），细辛5克，乌梅3枚。

煎一服，疼痛稍减，三服尽疼痛呕吐均止，手足已回温，夜间已能安静入睡。惟胃中仍嘈杂，脘腹尚感痞闷。口苦，不思饮食。脉沉弦，已不似昨日兼有紧象，腻苔稍退，舌质仍含青色。蛔虫虽安，但肝胆寒凝之气尚未祛尽。照原方加川楝子9克，榔片9克。连服二剂后，便下蛔虫二十余条，腹中感到舒缓，饮食渐有恢复。脉缓，苔退。再以香砂理中汤加荜茇、高良姜调理二剂，气机恢复，痊愈出院。

痰 饮 咳 嗽

李某，男，年四旬余，昆明市人，患痰饮咳喘病已八、九年，经中、西医屡治未愈。诊其脉左弦右滑，两尺弱，心脉细短，肺脉滑大，按之则空，舌苔白滑而腻，面色青黯，目下浮起如卧蚕。咳痰气喘而短，胸闷痰滞，头疼目眩，食少无神，畏食酸冷，渴喜热饮而不多，小便短赤，咳时则遗，入夜难眠，行卧惟艰，值阴雨天寒尤甚。良由脾肾阳虚，饮邪内泛，脾不运化，寒湿水饮上逆犯肺则作痰作咳。肾虚不纳，则短气喘息而遗溺，痰湿阻遏，清阳不升，浊阴不降，肺肾之气不相接，遂成痰饮咳喘之证。《金匮要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之。”为痰饮病治本之法，禀承此意拟方小青龙汤加减主之。

附片20克，北细辛4克，麻茸3克，干姜15克，法半夏15克，五味子1．5克，甘草3克。

次日复诊。昨服一剂，头疼、咳痰稍减，痰较易咯，乃照原方加倍分量。服后痰多咳吐如涌，胸闷减，喘息较平。服二剂后，头痛若失，喘息平其大半。服三剂后，稍能食，行卧已较轻便，唯痰多，气仍短，小便转长而色仍赤。盖湿痰饮邪得阳药运行，在上由咽喉气道而出，在下则随小便而去，乃病退之兆。仍照前方加减治之。

附片100克，北细辛10克，法半夏10克，干姜40克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），茯苓30克，桂枝尖203克，五味子3克，甘草10克。

服二剂后，喘咳平，痰已少。三剂后，胸闷气短均愈，饮食倍增，弦滑之脉已平，腻苔已退。唯精神未充，后以苓桂术甘汤加附子、北口芪，连进十剂，遂得痊瘳。

附片150克，北口芪30克，茯苓20克，桂枝尖20克，白术20克，甘草10克。

痰喘咳嗽兼气虚便秘

刘某之父，年过六旬。1924年9月，病已月余，六脉沉迟无力，舌苔白腻，喜热饮，咳嗽哮喘而多痰。腹胀且痛，不思食，大便秘结二十日不更衣，小便赤而长，夜难入寐，精神极弱。查前所服方药，均以清热消食降气为主，且以硝、黄峻剂通下之，仍不能便，其势较危。此系脾肾阳虚，中土失运，痰湿水饮阻逆于肺，清肃不降，致痰喘咳嗽，传导失司，无力输送。加之阳虚则气不化津，无以滋润肠道，致成气虚寒凝之便秘不通，此太阴、阳明经气不相传也。宜扶阳温化主之，拟真武汤加味。

附片100克，茯苓30克，白术20克，杭白芍10克，干姜30克，北细辛6克，五味子5克。

一剂见效，二剂后喘、咳约去十之六、七，三剂则照原方去杭芍，服后痰喘咳嗽若失，略进饮食。第三日以四逆汤加茯苓、上肉桂、砂仁、北口芪。

附片100克，干姜50克，茯苓50克，砂仁10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），北口芪60克。

上方服一剂后，是晚便意迫肛，解出干结黑色粪便半痰盂许，腹中顿觉舒缓。然因年老气虚，解便时用力过盛，旋即昏晕不省人事。急诊之，气短欲绝，脉沉迟无力，但见白苔已退，唇舌已转红润，此乃气虚下陷之故。当即以煎好之汤药喂服。俄顷，人事已省，脉转有神。原方连服三剂，食增神健，咳喘不作，二便通达。

哮　　喘

郑某，女，二十五岁，已婚，云南省人。患慢性哮喘病已十四年之久，现身孕四月余，住昆明军区某医院，于1959年10月9日邀余会诊。询其病史，始因年幼体弱，感风寒而起病，药、食调理不当，风寒内伏，夹湿痰上逆于肺，经常喘咳，值天寒时令尤甚，迄今病已多年，转成慢性哮喘。证见咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮鸣。面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀、少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作痛。食少不思饮，溺短不清，夜间喘咳尤甚，难于平卧入寐。舌苔白滑厚腻，舌质含青色，脉现弦滑，沉取则弱而无力，此系风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不

足以运行，寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提肺寒，补肾纳气，温化痰湿治之，方用小青龙汤加附片。

附片100克，杭白芍10克，麻黄10克，北细辛6克，干姜30克，桂枝20克，五味子5克，法半夏10克，甘草10克。

服上方二剂后，咳吐大量清稀白痰，胸闷、气短及喘咳均已较减，能入睡四、五小时，食思见增，唇舌转红，仍微带青色，厚腻白苔退去其半。上方虽见效，然阳气未充，寒湿痰饮尚未肃清，继以温化开提之剂治之。方用四逆、二陈合方加麻、辛、桂。

附片200克，干姜40克，茯苓30克，法半夏15克，广陈皮10克，北细辛8克，麻茸10克（蜜炙），上肉桂10克（研末，泡水兑入），甘草10克。

服上方后喘咳皆有减少。治法不变，仍用此方，随证加减药味及分量，共服二十余剂后，哮喘咳嗽日渐平息。再服十余剂，病遂痊愈，身孕无恙，至足月顺产一子，娩后母子均健康。

按：昔有谓妇人身孕，乌、附、半夏皆所禁用，其实不然。盖乌、附、半夏，生者具有毒性，固不能服，只要炮制煎煮得法，去除毒性，因病施用，孕妇服之亦无妨碍。妇人怀孕，身为疾病所缠，易伤胎气而不固。因证立方用药，务使邪去而正安，此实为安胎、固胎之要义。《内经》云：“妇人重身，毒之何如……有故无殒，亦无殒也。”此乃有是病而用是药，所谓有病则病当之，故孕妇无殒，胎亦无殒也。余临证数十年，思循经旨，多有所验，深感得益不少。

虚 劳 咳 嗽

张某，年二十五岁，四川人，1923年患虚劳咳嗽，病经数月。始因盗汗，遗精，食少难寐，求医无效。近则午后恶寒，发热如潮。面颊及口唇色赤如艳，自汗、盗汗，夜间尤甚。痰嗽不爽，咳声嘶嗄，咯血盈碗。耳鸣，眼花，头常昏晕，气短而喘，精神疲惫，不能入寐。脉来虚数无力，舌根白腻。查其所服之方，均以阴虚有热为治，不外清金润肺止咳、滋阴降火平肝、凉血止血退骨蒸劳热等百十余剂。又服西药多种，沉疴未起，病势反见日趋沉重。盖此病良由素禀不足，肾气太亏，真阳内虚不能镇纳阴邪，阴寒水湿夹痰浊上逆于肺，阻遏肺肾升降气机，表阳失固，营阴不敛，则汗易外泄，已虚之阳无力统摄血液，则散漫游溢脉外而咯血，阴阳相执，虚阳被阴寒格拒于外，发为潮热，此午后阴气较盛故虚热愈见浮矣。虽发热而有恶寒相伴，脉见数，然其体状虚软无力，全属一派阳虚阴寒之象，非阴

虚火旺之肺燥咯血可比也。往日所治，违其证，南辕而北辙，徒劳无功。如是之证，唯有依照《内经》甘温除热之旨，方可挽回生机。方用甘草干姜汤加附子。

炙甘草24克，炮黑姜15克，附片45克，大枣3枚（烧黑存性）。

服一剂，咯血止。再剂则喘咳稍平，精神较增，再拟四逆汤加味治之。

附片60克，干姜、炮黑姜各15克，西砂仁15克，炙甘草15克，大枣4枚（烧黑存性）。

服后痰多而兼杂黑血，此乃得阳药温化运行，既已离经之血，当随痰浊而排除。遂连进四剂，潮热退其半，血痰已不见，各节证情均有所减，泻下黑酱稀粪，为浊阴下降。脉转缓，稍有力，饮食略增。病情已大有转机，照前方去大枣加倍分量，加茯苓30克、白术18克，连进五剂，颊唇赤色已退，喘定八、九，潮热微作，竟得熟寐，咳痰有减，咳声较洪，此肺气之通达也。再进数剂则潮热已不作，食思倍增，咳痰更减，唯其周身骤然浮肿，面足尤甚。病家因见肿象，不知为阴邪始退、元气来复之兆，突生疑惧。改延他医诊视，断言“误服附子中毒”所致，主以绿豆、贝母、麦冬、熟地黄、洋参、枇杷叶、当归、泽泻、苏子、腹毛、枳壳、炙甘草。殊料服后是晚喘咳顿作，气滞痰涌，身热再燃。于是惊惶失措，又复促余前往诊视。始知病家苦于不识医理，朝夕更医，几使前功尽弃。余仍以诚言相告，力主大剂辛温，逆流挽舟，以回颓绝。方用：

附片200克，干姜60克，北细辛6克，麻茸4克，上肉桂12克（研末，泡水兑入），茯苓60克，甘草24克。

服后出微汗，身热始退。连进三剂后，小便畅通，浮肿尽消。遂照原方去麻茸加砂仁15克。五剂后，咳痰减去七、八。饮食、精神转增。去细辛加黄芪、白术各30克，再进十剂，诸证悉除。唯元气未充，以黄芪建中汤加味调理善后，二十余剂则体健康复。

黄芪100克，桂枝尖24克，杭白芍24克，附片150克，党参20克，白术20克，西砂仁15克，大枣4枚，生姜30克，饴糖30克（烊化兑入）。

童 子 痨

张某之子，云南省永仁县人，年八岁，禀赋不足，形体羸弱，平

素多病，时有腹痛，多痰慢咳而少食。此先天不足，脾虚不运，阴寒挟水湿内渍。1922年6月某日，受寒而起病，脉来浮滑，兼有紧象，指纹色淡而青，舌苔白滑，质含青色，涕清，咳嗽而加痰涌。发热、恶寒，头昏痛，喜热饮。缘由风寒表邪，引动内停之寒湿水饮，肺气不利，清肃不降，脾不健运，水湿不化，阻遏太阳经气出入之机，拟小青龙汤加附子助阳解表化饮除痰。

附片30克，桂枝尖10克，麻茸3克，北细辛3克，杭白芍6克，五味子2克，小枣7枚，生姜10克。

服后得微汗，身热始退，表邪已解，但咳嗽痰多而清稀。此乃寒痰未净，脾肺之气尚虚，守原方去杭芍、麻茸加茯苓10克、白术12克连进二剂，饮食已如常。惟仍涕清痰多，面浮，午后尚有潮热，自汗，腹中时而隐隐作痛。此表邪虽解，寒痰内饮尚重，今得辛温之剂以运行，逐动内饮欲溃，务期祛尽停饮寒痰，沉痼始除。殊料张君对余信任不专，另延中医数人诊视，有云“误服附子，中毒难解”。有云“系湿热阻遏中焦”，处方均以清热利湿。数剂后，不但原病不减，反见沉重，涕清如水，午后潮热更甚，汗出淋漓，咳痰气息短弱而兼喘促，食物不进，形体枯瘦，四肢厥冷，已奄奄一息。又改延某西医诊治，断言“误服姜附，已将肺液烧干”，（试问：涕为肺之液，如果肺液已经烧干，焉能涕清如水?）竟主服“保肺药水”，并云有起死回生之效。服后顷刻，遂现风状，双目上视，唇缩而青，肢厥抽掣，汗出欲绝，已命在旦夕。张君惊惶不已，又急促余诊视之，并具述误治经过，余不忍坐视待毙，尽力挽回颓绝，主以大剂加味四逆汤治之。

附片100克，干姜40克，砂仁10克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），甘草10克。

上方连服二次，风状减，已不抽掣。次日复诊，诸证亦有减轻。再服二剂，突见周身浮肿，咳嗽多痰，但潮热已退，厥逆回温，能稍进饮食。乃告之此系阴寒水湿之邪被阳药温运化散，元气回复之征。现仍阳弱气虚，须待温扶。照原方加黄芪、白术、茯苓连进数十余剂始奏全功。此证即所谓“童子痨”也，前后施治，经余拟方，共服附片约10余市斤，并无中毒反应，亦未见将阴液烧干，且患儿病愈之后，身体健康，体质丰盛胜于病前，多年无恙。

肾 水 肿

（慢性肾炎并腹水）

沈某，男，三十岁，浙江人，云南省下关市某机关干部。患“慢

性肾炎”已一年余，当地诊治无效。后因发生腹水肿胀，体虚弱极而转送昆明某医院治疗，住院一周多，其效不显，于1958年12月12日邀余前往会诊。患者面部浮肿，目下浮起如卧蚕，面色苍白晦滞，口唇青乌，欲寐无神，神情倦怠已极，腹内水鼓作胀，其状如匏，下肢浮肿，胫跗以下，按之则凹陷而不易复起，身重卧床，难于转侧。问其所苦，但闻语声低弱，言及腹中撑胀，腰背酸胀痛楚不止，小腹亦坠胀作痛，口淡不思食，不渴饮，小便短少。察其舌脉，舌虽润而色淡夹青，苔滑而灰黑，脉象沉迟无力。此系脾肾阳虚，水寒土湿，寒水泛滥所致，法当扶阳温寒化气利水主之，方用四逆五苓散加减。

附片100克，干姜40克，花椒7克（炒去汗），猪苓15克，茯苓30克，条桂15克。

服四剂，小便遽转清长畅利，面足浮肿消退，腹水消去十之六、七，体重减轻21市斤，腰背痛已大为减轻，仍有酸胀。稍能食，精神较增。舌苔灰黑已退，呈现白滑苔。脉转和缓，体尚弱。仍以扶阳温化主之。

附片10O克，干姜50克，吴茱萸10克，桂枝30克，薏苡仁10克，猪苓10克，茯苓30克。

连服四剂，腹水消去十之七、八，面色亦转好，精神、饮食较增，舌质青色已退，淡红而润，苔薄白滑，脉和缓有神根。大病悉退，阳神尚虚，余邪未净，唯有增强心肾之阳，不变温化之法，始能效奏全功，照上方加减治之。

附片150克，干姜50克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），砂仁10克，黑丑20克，茯苓50克，丁香10克。

服四剂后，寒水邪阴消除殆尽，善后调理一周，病愈出院。

石　　淋

（肾结石虚寒证型）

黄某，男，四十四岁，湖北人，昆明海口某厂军事代表。

患者以腰痛数年而住入昆明军区某医院治疗，经X线摄片检查，发现右肾肾盂有十粒结石影象，小如花椒，大至蚕豆，诊断为“肾结石”，因身体虚弱不能耐受外科手术，遂于1958年11月出院延余诊治。言及患腰痛已久，时有所发，痛如绞作，延及腰腹，下引宗筋，痛甚则神怯而畏寒肢冷。小腹胀痛，小便短涩。饮食欠佳，精神缺

乏。舌苔白滑而厚腻，脉沉迟无力。此因肾脏寒极，寒湿不化，内结成石，以温肾扶阳温化之法主之，投以四逆汤加味。

附片60克，杜仲10克，桂枝30克，干姜40克，茯苓30克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），北细辛6克，甘草6克。

服药十一剂后，相继经尿道排出结石四粒，其中曾有一粒较大者，排出时嵌于尿道口，尿线中断，其痛非常，经该厂医生用镊子夹出，宛如细包谷粒大小，至使尿道口略为出血。经X线复查，尚余下六粒结石，但影象均较前为小，原大如蚕豆者已不复见。此乃温化之剂所致也。唯因肾寒日久，腰尚冷痛，结石未全化解排尽，其法不变，继以扶阳温化主之。

附片100克，干姜50克，狗脊10克，北细辛6克，薏苡仁30克，桂枝30克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），甘草10克。

因服药有效，信心不移，连服不断则病情大减，食增神健，体质大为好转，于1959年1月开始恢复工作，前后相继数十余剂，腰痛已不复作，于1959年3月前来复诊，带来X线复查照片，十粒结石已消去九粒，仅剩下一粒，影象亦较前缩小。再以上方加减，不离强心温肾，调补气血之原则。数月后，最后一粒结石亦随尿排出，自此恢复健康，照常工作。

厥阴病缩睾证

马某，男，二十七岁，门诊号9546。患者右侧睾丸肿痛二月余，治疗后肿痛逐渐消退。某日夜间，右侧睾丸突然收引回缩至少腹。少腹拘挛疼痛不已，牵引腰部，痛不能伸，痛剧之时，连及脐腹，直至四肢挛急难以屈伸。颜面发青，冷汗淋漓。其亲友略知医理，认为此证系肾精亏损所致，拟滋阴补肾之剂，服后未见缓解，遂送中医学院附设门诊部就诊。刻诊患者面色发青，腹痛呻吟，愁容不展，两目无神，白睛发蓝，唇、舌、指甲均含青色。舌苔白腻，手足冰冷，脉来沉细弦紧。已两日水米不进。此系肝肾阳虚，厥阴阴寒太盛，阳不足以温煦筋脉。《内经》云“肝是厥阴之脉……循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹……”经脉失养，故拘挛收引，致使睾丸回缩而痛，即所谓“寒则收引”之意。法当温扶肝肾之阳，温经散寒，经脉之挛急自能舒缓。方用当归四逆汤加味。

当归15克，桂枝12克，杭白芍9克，细辛6克，通草6克，大枣5枚，干姜12克，吴茱萸6克，川椒5克（炒黄），乌梅4枚，附片60克。

上方服一剂后，疼痛缓解。再剂，则阴囊松缓，睾丸回复。面目、唇舌青色俱退。手足回温，诸痛皆愈。唯阳神尚虚，照原方去川椒，加砂仁9克，连服二剂，精神、饮食均恢复正常。

寒　　闭

（误服蚕沙酒引发危证）

1924年2月，曾治一奇证，颇险。有姚姓之女，年十八岁，因上年患白喉证服寒凉药过多以致信期不调，三、五月一至，时时“发痧”。此系阳虚血寒已极无疑。该女因天癸数月不至，用蚕沙二两泡酒服之，冀使通达，殊料服两小盏后，经亦未通，骤发危象。始延某医诊视，断言无救，未拟方而去。随即延余诊视之，六脉俱绝，唇爪俱黑，面目全身皆发青，牙关紧闭，用物拨开，见口舌亦青黑，四肢厥逆，不省人事，气喘欲脱。缘由体素虚寒，且服过量蚕沙酒，亦系寒凉之物，致成纯阴无阳之候，病情险恶。余始疑无救，然口中气息尚存，不忍坐视而归。若用他药，恐为时不及，急以上肉桂泡水灌之，偶咽下一、二口，觉气稍平。又速频频灌喂，喘息渐定，稍识人事，目珠偶动，呼之乃应。继而复诊，脉仍不见应指。余思寻之，暴病无脉系闭，久病无脉乃绝。此乃暴病所致，肉桂强心温暖血分之寒，服之气机稍回，必有生机。约两小时方过，病者始能言语，言其周身麻木，腹中扭痛，忽而大泻酱黑稀便。再诊，脉隐隐欲现，色象稍转，气微喘，扶之以卧，试其舌，青黑冰指，乃以大剂回阳饮治之。

黄附片60克，干姜20克，上肉桂20克（研末，泡水兑入），甘草10克。

次日诊视，六脉俱回，轻取弦紧重按无力而空。唇舌青黑悉退，唯面部仍稍带青绿色，觉头晕，体痛，腹中冷痛，喜滚饮。此阳气尚虚，里寒未净，宜击鼓直追，方能定夺。继以上方加味治之，连服数剂，厥疾遂瘳。

天雄片60克，干姜12克，黑姜12克，上肉桂心10克（研末，泡水兑入），桂枝尖12克，炒吴茱萸6克，法半夏12克，茯苓15克，甘草6克。

经　　闭

宋某，女，二十七岁，河南人，住昆明郊区呈贡飞机场。患者禀赋素弱，婚后多年未孕。初始月经参差不调，每月均需用中西药物调

治，方能应期而潮。但每次行经，量少而黑，少腹坠胀冷痛。如是两三年后，经血渐少以至闭结。

后又继用中、西药物治疗，并行人工周期法以诱导之，前后内服中药百余剂，均未获效，迄今已经闭六年之久。患者于1959年7月到云南中医学院附设门诊部就诊。证见患者面色萎黄不泽，神情倦怠，少气懒言，毛发稀疏而焦黄。自月经闭止以来，常感头昏耳鸣，心中烦闷。日间困倦思睡，入夜又不能安眠。口淡无味，不思饮食。腰膂酸痛，腿膝酸软无力，手足厥逆，少腹亦感冰冷不适。脉象沉涩，舌质淡嫩，色黯夹瘀，苔薄白而润。此系元阳不足，冲任俱虚，血寒气滞，胞宫寒冷所致。阳虚生寒，气虚易滞，血寒则凝。血寒气虚，瘀滞难行，百脉不荣，经血无源，故而闭止，亦不孕育。故当温扶下元，温经活血，散寒暖宫。自拟验方益元暖宫汤治之。

附片100克，当归15克，丹参15克，桂枝12克，吴茱萸9克，炙香附12克，细辛6克，赤芍9克，炒艾叶12克，干姜15克，甘草9克。

服上方三剂后复诊，腹部疼痛减去七、八，少腹冰冷感觉减轻，尚有坠胀感。食思增进，手足四肢回温，心中已不烦闷，夜已能熟寐。脉仍沉涩，舌质淡，瘀黯稍减，苔薄白。继上方温化之剂加红花5克以助温经活血之功，并嘱服药时滴酒少许为引，以促其温行血脉之效。告知患者，如服药后诸证均见好转，惟腰及少腹又复酸胀痛者，为月经欲潮之兆，幸勿疑误。

上方连服八剂，果如余言。于原方中去赤芍加川芎9克，阿胶15克（烊化兑服）药炉不辍连服五剂，经水即潮，先行者为黑色血块，继则渐红。次日，腰腹疼痛随之缓解，行经五日而净。继以八珍汤加香附、益母、炒艾等调补气血。连服十余剂后，面色毛发润泽，精神眠食转佳。其后经信通调，应时而潮，一年后顺产一子。

经 行 血 崩

杨某，女，四十一岁，住昆明市正义南路教子巷。1953年秋，适值月经来潮，因抬重物用力过猛，骤然下血如崩。先后经二医诊治，皆云血热妄行，服用清热、凉血、止血之剂，血未能止，迁延十余日，以致卧床不起，延余诊治。患者面色蜡黄、精神疲倦，气短而懒言，不思饮食，手足不温。经血仍淋漓不断，时而如潮涌出，皆清淡血水兼夹紫黑血块，腰及小腹酸胀坠痛。舌质淡，苔薄白少津，脉沉涩。此乃阳气内虚，冲任不守，气不纳血，血海不固，致成崩漏之证。方用回阳饮加人参扶阳固气。

附片120克，吉林红参9克，炮黑姜9克，上肉桂9克（研末，泡水兑入），甘草9克。

服二剂后，流血减少其半，血色淡红，瘀块减少，呼吸已转平和，四肢回温。饮食稍增，能进藕粉少许。照原方加炒艾15克，阿胶24克（烊化分次兑服），炒白术9克，侧柏炭9克。连服三剂后，流血大减，仅为少量淡红血水，精神饮食增加，面色已转润泽，舌质显红润，苔薄白，脉缓弱，已能起床。阳气回复，气血渐充，欲求巩固，仍须与甘温之剂调补之。以四逆当归补血汤加味气血两补。

附片90克，黄芪60克，当归30克，干姜15克，上肉桂12克（研末，泡水兑入），炒艾15克，阿胶12克（烊化，分次兑服），甘草9克。

连服五剂，流血全止，精神、饮食基本恢复，颜面唇舌已转红润，脉象和缓，已能下床活动。惟气血未足，阳神尚虚，走动稍感头昏、腿软，继服四逆当归补血汤加上肉桂、砂仁，服二十余剂，气血恢复，诸证获愈，恢复健康。

经行血崩及口鼻出血不止

过某之妻，年三十五岁，湖南籍，住昆明市东庄九十九号，素患经痛不调，经某医诊治，拟方以破气行瘀之法，方中配伍桃仁、红花、三棱、莪术、川芎、当归等，并嘱可作常服，冀使经信通调。如是方药已服十年有余，攻破太过，致气血大伤。1961年6月下旬，因打骂小孩动气生怒，忽然经行血崩不止，急往某医院就诊，经治数日，子宫仍出血未止，又复鼻衄频仍及牙龈出血，身发紫斑，病势日重。7月1日，家属主动抬出医院改请某中医诊治。医者立案为“血不归经之候”，拟方二帖：内服以酒炒生地黄50克，酥炒侧柏叶30克，艾叶30克，炒杭芍30克，浙麦冬30克，姜炭30克，藕节二个，生甘草20克，点童便少许并加发灰为引，嘱服二剂。外治用附子面100克，酒炒，包足心涌泉穴。殊料服药一次，上、下出血更甚，呻吟不已，气短欲脱，举家惶恐万状。7月2日清晨来舍促余急诊，见患者面色淡黄晦黯无华，唇舌亦淡白，苔白滑，唇、舌、口腔内两颊黏膜均有大小不匀之紫黑血泡，舌心血泡一枚，约拇指头大，鼻及牙龈仍见出血，色黯红不鲜，用物填塞鼻孔，则血块阻于咽喉，渐从口中咳吐而出，亦为紫黑血块及血水。四肢及胸背皮肤起青紫血斑，神情淡漠、声低息短，呻吟不已，但觉心中慌跳，气虚难接。日不思食，夜不能寐，唯少喜热饮一、二口。六脉芤虚，重按若无。缘由攻破太过，气血两亏，气虚无力摄血，阳不守阴，血虚则气无所依，阴不恋阳，以致血不归经，游溢妄行，气随血耗，散漫无羁。如继续流血不

止，恐血尽气亡，阴阳俱脱。盖气血两亏失血之证，当以治气为先，气足则血自能止，血止之后，方能言补益之法。当此证候，余主以扶阳收纳，固气止血，方用：

黑天雄150克，炮黑姜30克，黑荆芥6克，上肉桂15克（研末，泡水兑入），茯神20克，桂枝尖30克，甘草6克，大枣2枚（烧黑存性）。

7月3日复诊。服上方后已见效，出血减少。然气血太亏，一时难以尽复，口鼻及下部仍流出淡黑血水，心泛呕逆，仍不思饮食，神志尚弱。由于气血所亏，原患寒湿痹痛旧疾又复发，左手肩臂疼痛。照上方佐以温经散寒之剂治之。

附片200克，炮黑姜10克，干姜10克，上肉桂15克（研末，泡水兑入），西砂仁10克，桂枝尖20克，北细辛6克，吴茱萸5克，甘草10克。

7月4日三诊。脉象较有神根，各部出血减少十之八、九，唇舌转红润，口舌血泡已瘪，昨夜得熟寐。小便转长，喜热饮，稍能进食。惟头部昏重作痛，左肩臂筋肉仍痛，然病势已见大减，渐可转危为安。处方：

附片200克，炮黑姜10克，干姜15克，上肉桂15克（研末，泡水兑入），桂枝尖30克，北细辛7克，法半夏15克，公丁香5克，甘草10克，麻黄根10克。

7月6日四诊。上方连进二付，口鼻出血已止，口舌紫黑血泡全退。舌质红润，苔尚薄白，下部仍稍流黑血，极腥臭。此系已离经败坏之血，得阳药温化而下行，非新出之血液也。腑气已通，数日以来始有大便，色黑而干。精神、食量均较佳，脉已和缓较有神，惟左臂仍稍掣痛，延及左侧头项，再以扶阳温化通经散寒治之。

附片200克，干姜50克，北细辛10克，桂枝尖50兑，羌活5克，独活6克，薏苡仁15克，麻黄5克，上肉桂15克（研末，泡水兑入），甘草15克。

7月8日五诊。病状大减，头疼止，肩臂痛已大为减轻，遂照原方去麻黄，服二剂后，诸证已愈。再以四逆汤加黄芪、当归、白术、薏苡仁数剂调理而善后。

第八章

妊 娠 胎 漏

（先兆流产）

范某之妻，年二十八岁，四州省会理县人。身孕六月，某日因家务不慎，忽而跌仆，遂漏下渐如崩状，腰及少腹坠痛难忍，卧床不起。因其夫公务未归，无资以疗，延至六、七日，仍漏欲堕。余往诊之，气血大伤，胎恐难保，惟幸孕脉尚在，以大补气血，扶阳益气引血归经为治，纵虽胎堕，可保产母无损矣。拟方四逆当归补血汤加味治之。

附片100克，北口芪60克，当归身24克，阿胶12克（烊化兑入），炙艾叶6克，炙甘草10克，大枣5枚（烧黑存性）。

服一剂，漏止其半，再剂则全止，三剂霍然，胎亦保住，至足月而举一子，母子均安。

按：附子补坎中一阳，助少火而生气，阳气上升，胎气始固。芪、术补中土之气，脾气健运，则能统摄血液以归其经，入当归、阿胶以资既伤之血。艾、附相伍，能温暖下元以止腰腹之疼痛。姜、枣烧黑取其温经止血，且烧黑变苦，得甘草之甘以济之，苦甘化阴，阴血得生。阳气温升，阴血能补，则胎不堕矣。

《内经》云："治病必求其本。"本固而标自立矣，若只以止血为主，而不急固其气，则气散不能速回，其血何由而止？

半 产 血 崩

（流产失血）

方某夫人，年三十五岁，罗平县人，住云南省昆明市红栅子十号，素患半产。1923年5月12日，孕五月又堕。初起腰腹坠痛，继则见红胎堕，血崩盈盆成块，小腹扭痛，心慌目眩，气喘欲脱，脉芤虚无力，两寸且短。唇淡红，舌苔白滑，舌质夹青乌。据其夫云，是晚曾昏绝二次。由于素患半产，肾气大亏，气虚下陷，无力摄血，阳气有随血下脱之势。以气生于肾，统于肺，今肺肾之气不相接，故气喘欲脱。拟四逆当归补血汤加枣艾治之。方中四逆汤扶阳收纳，启坎阳上升，佐以黄芪、当归，补中益气而生过伤之血，干姜、艾、枣制

黑，能温血分之寒，引血归经。

黑附片160克，炮黑姜50克，炙甘草24克，北口芪60克，当归26克，蕲艾6克（炒黑存性），大枣5枚（烧黑存性）。

13日服一剂后，血崩止，气喘平，病状已去六、七，精神稍增。仍守原方，14日次剂服完，证遂全瘳。

产 后 失 血

苏某，女，三十五岁，住昆明某医院妇产科。分娩第三胎，产后子宫收缩无力，遂致流血不止。经医院施以针药及输血治疗，出血仍不见终止。病已三日，病势日趋危重，于1952年某日邀余前往会诊。患者卧床，已人事不省，面色苍白，目眶凹陷，形容憔悴，呼吸微弱，唇干色淡。掰开口唇，见齿枯舌淡而少津，脉细弱沉伏欲绝，手足冰冷。阴道流血仍未止，色淡而清，浸透垫褥。此系阳弱气虚，气不摄血，血不归经所致。患者失血过多，气血两亏，病势沉重，危在旦夕。若继续出血，恐有气随血脱之虑。补血及输血之法，固属必要，然已虚之阳无力摄血，无力生血，血亦不能归经循行。此证急当扶阳益气，方能止血固脱。拟大剂回阳饮加味主之。

附片120克，炮黑姜15克，上肉桂15克（研末，泡水兑入），黄芪30克，当归15克，炒艾9克，炙甘草9克。

因病情较重，嘱早晚各煎服一剂，多次徐徐喂之。

次日复诊。昨日方药浓煎频频喂服，服后，今日流血已减其半，神识恢复，能饮葡萄糖水二、三口，呼吸稍觉平稳，手足开始回温。唇、舌仍淡，脉沉细弱，已不似昨日欲绝之状。此阳气已回，有望生机。继上方加阿胶珠9克，炒白术9克连服五剂，流血已止，神识清明、面色渐润，并能背靠床头坐卧，进牛奶及半流质饮食。惟气血尚虚，阳神尚弱，久坐则感头昏无力，夜寐多梦，气短心慌，声低懒言。舌质已稍现红润色，脉沉细而缓，两尺较弱。拟四逆汤加味治之。

附片90克，干姜12克，砂仁9克，黄芪24克，白术15克，茯苓15克，补骨脂12克，甘草3克。

上方连服八剂，患者食思倍增，面色润泽，精神恢复。继后以四逆当归补血汤及黄芪桂枝五物汤数剂调理善后，住院一月痊愈出院。其后于1964年相遇，询及十余年来，身体健康。

乳　　痈（一）

（乳腺炎）

尹某，女，二十五岁，昆明人。1969年春季，产后六日，因右侧乳房患“急性乳腺炎”赴某医院就诊，经用青霉素等针药治疗，病情不减，又改延中医外科诊治，认为系热毒所致，当即投以清热解毒之剂，外敷清热消肿软膏。连用五剂，诊治十余日，寒热不退，右侧乳房红肿疼痛反而日渐增剧，遂延余诊视。证见患者发热而恶寒，清晨体温37．4℃，午后则升高至39℃左右。头疼，全身酸痛，右侧乳房红肿灼热而硬，乳汁不通，痛彻腋下，呻吟不止。日不思饮食，夜不能入眠，精神疲惫，欲寐无神。脉沉细而紧，舌质淡而含青，苔白厚腻。此系产后气血俱虚，感受风寒外邪，致使经脉受阻，气血凝滞。后又误服清热苦寒之剂，伤正而益邪，遂致乳痈加剧。法当扶正驱邪，温经散寒，活络通乳。方用麻黄附子细辛汤加味。

附片30克，麻黄9克，细辛5克，桂枝15克，川芎9克，通草6克，王不留行9克，炙香附9克，生姜15克，甘草6克。

次日复诊。昨日连服上方二次，温覆而卧，数刻后则遍身　汗出，入夜能安静熟寐，今晨已热退身凉，顿觉全身舒缓，头身疼痛已愈，右侧乳房红肿热痛减去其半，稍进稀粥与牛奶，痛苦呻吟之状已减，脉已不紧，沉细和缓。舌质青色已退而转淡红，苔薄白，根部尚腻。此乃证虽见效，然余邪未尽，气血未充，继以扶阳温化之法治之，方用茯苓桂枝汤加味。

茯苓15克，桂枝15克，川芎9克，通草6克，细辛3克，炙香附9克，薏苡仁15克，附片45克，生姜15克。

连服二剂，右侧乳房红肿硬结全部消散，乳汁已通，眠食转佳。唯气血尚虚，以黄芪建中汤调理善后，连服四剂，诸证获愈。半月后，乳汁渐多，又能照常哺乳。

乳　　痈（二）

（乳腺炎）

谢某，女，二十四岁，江苏人，住昆明市光华街。产后六、七日，因夜间起坐哺乳而受寒，次日即感不适，恶寒、发热、头身疼痛，左乳房局部硬结，肿胀疼痛。患者当即赴省级某医院诊治，服银翘散、荆防败毒散等方加减数剂，发热已退，仍有恶寒，左乳房硬结

红肿不散，反见增大，疼痛加剧。一周后，创口溃破，流出少许黄色脓液及清淡血水，经西医外科引流消炎治疗，半月后破口逐渐闭合。但乳房肿块未消散，仍红肿疼痛，乳汁不通，眠食不佳。每日午后低热，懔懔恶寒，历时一月未愈。1963年某日延余诊视，病如前述，但见患者面色　白，精神疲惫，脉沉细而弱，舌质含青色，苔白厚腻。此乃寒邪失于宣散，郁闭阻滞经脉血络，迁延未愈，血气耗伤，正气内虚，无力抗邪外出。局部虽成破口而脓根未除尽，创口虽敛而痈患未能全部消除，此即所谓养痈而遗患也。法当温通里阳，排脓消肿，散结通乳。方用白通汤加味。

附片150克，干姜15克，川芎10克，当归15克，桔梗10克，皂角刺9克，赤芍10克，通草6克，细辛5克，白术12克，葱白3茎。

服二剂后，恶寒、低热已解，体温退至正常，左乳房红肿硬结渐消。惟乳头右下方复觉灼热、刺痛，局部发红，稍见突起。此系得阳药温运，气血渐复，血脉疏通，正气抗邪，已有托脓外出之势。脉沉细而较前和缓有力，舌质青色已退，舌心尚有腻苔。继以上方加香附9克，连服二剂。腐败之血肉，已化脓成熟，局部皮肤透亮发红。服三剂后，脓包自行溃破，流出黄色脓液半盅多，疼痛顿减，红肿消退。再以温经扶阳调补气血之四逆当归补血汤加白术、杭芍、桂枝、川芎等连进四剂，脓尽肿消，创口愈合，病告痊瘳。

虚 火 牙 痛

孙某，男，三十八岁，某厂干部。始因受寒感冒，服银翘散一剂，夜晚旋即牙痛发作，痛引头额，持续不休，终夜眼不交睫，其势难忍。次日，牙龈亦肿痛，齿根浮动，龈满齿长，不能咬合。冷、热水饮入口，浸及齿冠，其痛尤剧。近日水米不进，时时呻吟。察其脉，虚数无力，舌尖色红，舌苔薄白而润，根部稍黄。右下牙龈赤肿，未见龋洞。此系表寒而误服清凉之剂，寒邪不散，凝滞经络，里阳受伤，相火不潜，虚火上浮所致。治宜宣散经络凝寒，引火归原，纳阳归肾。方用潜阳封髓丹加味。

附片45克，炙龟板9克，肉桂9克（研末，泡水兑入），砂仁9克，细辛5克，黄柏9克，白芷9克，露蜂房6克，生姜12克，甘草9克。

上方煎服一次，牙痛减轻，夜已能寐。继服二次则疼痛渐止。二剂尽，牙龈肿胀及疼痛全然消散而愈。

牙 龈 出 血

王某，男，年三十二岁，患龈缝出血已久，牙床破烂，龈肉萎缩，齿摇松动，且痛而痒，屡服滋阴降火之品罔效。余诊之，脉息沉弱无力，舌质淡，苔白滑，不思水饮。此系脾肾气虚，无力统摄血液以归其经。齿为骨之余，属肾，肾气虚则齿枯而动摇。脾主肌肉，开窍于口，脾气虚而不能生养肌肉，则龈肉破烂而萎缩。气者，阳也。血者，阴也。阳气虚则阴不能潜藏而上浮，阴血失守而妄行于血脉之外。法当扶阳以镇阴，固气以摄血，俾阴阳调和则血自归经而不外溢矣。拟方潜阳封髓丹加黑姜、肉桂治之。

附片60克，西砂仁20克（研），炮黑姜26克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），焦黄柏6克，炙甘草10克，龟板13克（酥，打碎）。

服一剂稍效，三剂血全止，四剂后痛痒若失。连服十剂，牙肉已长丰满，诸证全瘳。

按：附子、肉桂温补下焦命门真火，扶少火而生气，砂仁纳气归肾，龟板、黄柏敛阴以潜阳，黑姜、炙甘草温中益脾，伏火互根，并能引血归经，故此方能治之而愈。余遇此等病症，屡治屡效，如见脉数饮冷，阴虚有热者，又须禁服也。

衄　　血（一）

李某，十四岁，素患鼻衄，无他痛苦，故未用药石调理之。某日，感客邪，身热恶寒，头疼体痛，喜冷饮，脉浮而细数，主以麻杏石甘汤一剂霍然。异日外出，适值阴雨天寒，又复感冒而病，发热恶寒，头昏疼，肢体酸痛，不渴饮，脉反沉细而弱，主以麻黄细辛附子汤加桂枝尖、生姜一剂。服后汗出热退。次晨忽又鼻衄不止，用物塞鼻孔则血由口中溢出，似有不可止之状。头晕，腹痛，面色淡而无华，形弱神疲，复诊其脉迟缓而弱。此乃气血素亏，阴阳不相为守也。血虚散漫妄行，气虚则无力统摄血液，易致离经外溢。表邪虽解，气血尚虚，主以四逆当归补血汤。

附片50克，炮黑姜15克，砂仁6克，大枣3枚（烧黑存性），北口芪15克，当归10克。

一剂衄血立止，再剂霍然。是夜因大便用力，起身时忽而气喘咬牙，昏厥欲绝，唇青，面色灰白，脉细迟无力，扶之使卧，稍定，乃以四逆汤加上肉桂治之，连进四剂而痊。

衄　　血（二）

秦某，男，六旬有四，广西人，住上海新闸路。秦素多痰湿，患痰饮咳嗽多年。昨日因咳嗽气急上气，忽而鼻衄不止，用物堵塞鼻孔则血由口中吐出。经注射止血针药，血未能止住。曾昏厥一次，喂服白兰地酒少许始回苏。1933年7月11日延余诊视，患者面色惨淡，鼻衄不止，口角亦见血迹，冷汗淋漓，沉迷无神，气息低弱而呈奄奄一息之状。脉来芤虚欲散，重按无根，二、三至则一止，已现代象。掰开口视其舌，质淡夹青而少血色。此证良由气虚不摄血，阳虚不守阴，以致阴血散漫不归于经。复因咳嗽气动，挣破血络而成衄。察其脉证，病势颇危，有阳气欲随阴血外脱之势，急宜扶阳收纳，如得血汗均止，始有生机。以参附汤加味急救。

高丽参10克，附片30克，炮黑姜6克，甘草3克，大枣2枚（烧黑存性）。

服一剂则效，衄血减，神气转佳。再剂则血汗均已得止。次日又照服一剂，13日复诊，神识已清醒，不再衄血。唇舌已转红，脉缓弱较有神，但五、六至，间仍有止歇，依原方增量加北口芪扶阳固气。

高丽参10克，附片60克，炮黑姜15克，北口芪24克，甘草10克，大枣2枚（烧黑存性）。

连服二付，饮食、精神均有恢复，面唇舌色已红润，脉缓和有神，惟尚有咳嗽，痰中夹少许黑血，此乃离经之瘀血随痰咯出之故。原方去参、芪加入法半夏10克、茯苓15克、砂仁3克，三剂而痊。此后多年，未见再衄。

目 赤 肿 痛

张某，男，五十岁。始因风寒外感，发热，恶寒，头身疼痛，全身不适。次日，双目发赤，红肿疼痛，畏光而多眵。察其脉，沉细而紧，舌质淡，苔薄白而润。此乃风寒袭表，经脉血络受阻，凝滞不通所致。治以温经解表，发寒通络。方用加味麻黄附子细辛汤。

附片30克，麻黄6克，细辛5克，桂枝9克，防风9克，橘络5克，沙苑蒺藜9克，甘草6克，生姜3片。

煎服一次，温覆而卧，得微汗出。一剂尽，则表证已解，目赤肿痛均已消退。惟阳神尚虚，头昏肢软，双目略感发胀。继以益气通络明目之剂治之。

北口芪24克，细辛3克，橘络3克，沙苑蒺藜6克，蝉蜕5克，藁

本9克，女贞子9克，益智仁9克，茺蔚子6克，干姜9克，甘草6克。

服上方二剂而痊。

小儿目赤肿痛

1923年腊月，朱某之次子，诞生十余日，忽目赤而肿，乳后即吐，大便色绿，夜啼不休。舌白，指纹含青。因儿母素体虚寒，小儿先天禀赋不足，脾阳虚弱，健运失司，无以制水，里寒夹肝气横逆而侮脾，元阳不潜，附肝而上，冲及于目，此虚阳浮越所致。法宜回阳收纳为要，拟附子甘草汤加生姜治之。

附片10克，甘草3克，生姜2小片。

服一剂，啼声止，二剂则目肿渐消，大便转黄，如此四剂痊愈。

按：世习一见目病赤肿，功辄言火，其实不尽如此。眼科病证，名目繁多，括其要，总不离乎外感、内伤两法以判之。不论内外感伤，若见目赤肿痛，雾障羞明，其证各有虚实寒热之不同，必须按六经、八纲之理明辨施治，不可固守一法以邀幸中。余非专于目疾者，然其治法要领，经旨互通矣。

阴 疽 核 肿

朱某之母，四十九岁，住昆明市珠玑街三四二号。1952年8月，右颈脖处起核如鸡蛋大，肿硬疼痛，肤色如常，咽口津则痛彻耳咽，饮食难下，神惫无力，曾到某医院诊视，诊断为炎症化脓，需要开刀排脓，否则听其自然出头而已。渠因惧怕开刀痛楚，来舍就诊于余，脉舌均为阳虚阴寒之象，断为阴疽结核之证，以温化疏通之剂。

附片100克，干姜30克，细辛6克，败酱50克，薏苡仁50克，通草6克，桔梗10克，穿山甲10克，延胡索12克，炙香附12克，甘草12克。

三剂后，核肿消散。

丹痧证并多发性脓疽

代某，云南省宣威县人，住昆明市珠玑街。有独生子名延龄，年三岁，于1937年3月出丹痧，初起发热、咳嗽，目赤多泪，咽痛不思饮食，面赤而颈项隐隐现点疹，细密而皮肤泛红，色象不鲜，视其胸背亦然。气吸迫促，沉迷无神，脉浮紧，指纹色赤偏黯，苔薄白，稍

糙，拟桂葛汤稍加薄荷、防风一剂以托表透疹。

葛根12克，桂枝12克，防风6克，薄荷3克，生姜10克，小枣5枚，甘草6克。

服后疹又渐出，但色象仍不鲜。此因素禀体弱，正气较虚，外托无力。继以桂甘姜枣麻辛附子汤扶阳透表主之。

附片30克，桂枝12克，麻茸5克，北细辛3克，小枣6枚，生姜10克，甘草6克。

服一剂后疹即透出。再剂则遍身疹出稠密成片，色转红活，白苔已不现，舌色红而娇艳，此为疹毒外出之象，继以桂枝加附子汤加黄芪治之，服后疹出渐灰，脉静身凉而愈。疹退后周身脱皮如膜片，肢干脱皮有如蛇蜕之状。

其后不几日，忽于耳下肿硬起核，继之两腋下亦肿硬如卵，其后于两胯缝处又硬结成包块，渐次大如碗许，皮色不红，按之皆作痛。身不发热，咳嗽而痰多，舌苔白滑而不渴饮，此为阴疽而非热毒痈疮可比，故不可施以清热苦寒败毒之剂，宜以扶阳温化，待脓成之后，再行排脓生肌可望而愈。病家此时延请西医开刀，流出者仅为清淡脓血水，肿痛稍减，伤口未敛之时，坐骨下软肉处又忽出现肿硬包块，形如覆碗，其状如前，于　弯处又生肿块。患儿形神日趋瘦弱，面色黄黯，唇舌淡，苔仍白滑。因肿块反复而起，又经多处开刀放脓，体质虚弱已极，断为难治之证。复易数医，皆因病势较重，且系独子，均未拟方而去。后又再延余往诊视之。证如前述，乃正气不充，无力生肌托毒。盖脓为血肉败坏而成，久发不愈，气血耗伤，施以开刀除脓，其法虽是可行，然只治其标，未达其本，惟有扶阳辅正，正气内充，脓疽方能根除，余仍坚持温热大剂，方以四逆汤加味治之：

附片60克，炮姜12克，北口芪15克，败酱草15克，薏苡仁15克，甘草10克，桔梗10克。

连服三剂，肿硬处逐渐转红成脓，表面皮色透亮，外以西医之法轻施刀术，脓熟皮破，涌溢而出，为带血黏稠之脓液，味极腥臭。继服四逆汤、芪附汤及阳和汤等温固之剂数十余剂，始得生肌敛口，脓疽亦不再复作。

四逆汤：

附片60克，干姜10克，炙甘草10克。

芪附汤：

北口芪30克，附片60克。

阳和汤：

熟地黄30克，白芥子3克（炒、研），鹿角胶10克（烊化、分次兑服），姜炭10克，麻黄6克，肉桂6克（研末，泡水兑入），甘草6克。

第九章

痄　　腮

（急性腮腺炎）

李某，男孩，五岁。1964年2月患腮腺炎，已四五日。发热恶寒，两腮于耳下赤肿疼痛。其母用臭灵丹叶捣烂外敷，另服六神丸，效果不明显，反觉服六神丸后腹中冷痛不适，延余诊视。初诊，患儿寒热未退，两腮仍肿痛，腹内亦痛，不思饮食，精神疲惫，脉弦细，舌苔薄白，根部稍显黄腻。此乃风寒外袭，邪遏太阳、少阳两经，经气受阻，脉络不通所致，亦属太少二阳合病之证。拟用桂枝、柴胡合方加味治之。

柴胡6克，黄芩6克，明党参9克，桂枝9克，杭芍6克，法半夏6克，生姜3片，大枣3枚，板蓝根9克，甘草6克。

服一剂，发热退，恶寒减轻，两腮肿痛消退大半，腹痛亦止，已思饮食。脉细缓，舌根部黄腻苔已退。继上方去黄芩加山甲珠6克、败酱草6克，连服二剂而愈。

风湿关节痹痛

田某妻，年三十余，某年9月，患风湿痹证，右手关节疼痛发麻，自觉骨间灼热，但又见寒生畏。病已十余日，曾服四逆汤加白术、当归等剂，未效，疼痛忽轻忽重，固着肩肘，痛甚不休。余审其病情，查其方药，此乃风寒湿邪杂合而至，阻遏经脉，阳不足以运行通利关节，不通则痛，虽应用姜附之辛温以化散寒湿，然杂以归、术之壅补滋腻，犹如闭门捉寇，遂使邪气难化。因照前方去归、术加入桂枝、细辛、茯苓治之，一剂显效，二剂霍然。

附片60克，干姜15克，桂枝24克，细辛5克，茯苓24克，甘草10克。

下肢瘀血阻滞疼痛

（慢性血栓性静脉炎）

杨某，男，三十二岁，昆明人，省建筑工程局工作。1959年10月以来，双下肢小腿部血管胀痛，皮色发青，双足冰冷，终日不能回温，稍多行走，则足软无力，胀痛难忍，步履惟艰。昆明某医院诊断

为“慢性血栓性静脉炎”，疗效不显。该院医生建议手术治疗，病者不愿接受，因而改服中药。余视之，认为此系阳气内虚，寒湿凝滞下焦，阳不足以温煦筋脉，遂致寒凝血瘀，血脉不通而作痛。察其脉沉迟而涩，舌质含青，杂有瘀斑瘀点，主以温肾助阳，行瘀通络之法。方用：

附片80克，干姜30克，桂枝50克，北细辛10克，伸筋草10克，桃仁10克（捣），红花8克，甘草8克。

初服则胀痛更甚，再服觉痛麻兼作，疑之，遂来复诊。余告之此乃阳药温化运行，行瘀通脉之效果，再服无妨。照原方去桃仁加羌活9克，白芷9克，连服二剂则疼痛渐除，双足回温。三诊，在原方基础上加减散寒除湿活络之剂调治之，数剂而愈。

湿　　疹

李某，女，二十五岁，广东人，大学教师，住昆明市。身体健康，向少生病，1965年4月，赴滇南某化肥厂出差，当地气候炎热，暑湿氤氲。某日下班出厂，迎面微风吹拂而来，顿觉面部烘热，身发寒噤。次日颜面皮肤细密丘疹遍起，皮肤焮红，绷紧灼热，奇痒难忍。工厂医务所诊断为“过敏性湿疹”，给服盐酸苯海拉明及静脉注射葡萄糖酸钙等治疗，面部痒疹未退，于两肘弯处又复发生，稍轻拭则有清淡黄水渗出，夜间作痒尤甚，眠食不安。5月1日回昆明，来舍就诊于余。脉浮缓，舌淡苔薄白，此气血不调，营卫失谐，受暑湿之气熏腾，复为风邪所感，发为湿疹。法当调和营卫、疏风除湿固表主之，方用桂枝汤玉屏风散合方加味。

黄芪30克，防风15克，白术20克，桂枝20克，杭白芍10克，蝉蜕5克，红毛五加10克，刺蒺藜10克，广蛇床10克，生姜3片，大枣3枚，甘草10克。

不日返回该厂，照方煎服二剂而愈，此后未再复发。

脱　　发

李某，女，二十四岁，未婚，云南大学学生。1963年以来发现头发成丛脱落，脱后不见再长，发脱之处圆如钱状，大小不等，两月余，头发全部脱去，头顶光秃，毫毛不留。患者为此惊忧不已，寝食不安，日间则心绪不宁，难于静心学习，夜卧又梦境飘扬，不能安卧熟寐。遍求医药施治，历经数月，未获效验。于1964年3月由亲友介绍，来余舍求诊，见患者头部用纱巾缠裹。询其病状，则羞涩含泪欲

泣。脉象沉细而弱，舌质淡，苔薄白润。《内经》云："肾者……精之处也，其华在发。"肾受五脏六腑之精而藏之，发为血之余。精与血互为资生，精足则血充，血充则毛发润泽。故毛发滋荣于血，生长则根源于肾。此证脱发并非疥癣所致，乃精血不足也，当以补肾荣血之法为治。方用：

附片60克，炙首乌15克，当归15克，熟地黄15克，肉桂12克，炒枣仁15克，木蝴蝶（千张纸）9克，益智仁9克（炒），鹿角胶9克（烊化，分次兑入），甘草6克。

连服八剂后，头部即开始生长银白色短绒毛发，眠食均见好转。继上方加补骨脂12克、菟丝子9克，药炉不辍，连服十五剂。一月后，头发已长至一寸多，色泽渐深。照原方，去千张纸加肉苁蓉12克，又服二十余剂，头发渐长，其色渐转黝黑，半年后黑发满头，未见再有脱落。

服使君子仁呃逆治验

张某，四川人，住昆明市，有子十岁，常患蛔虫腹痛，面黄肌瘦，纳呆食少，夜卧常口齿流涎。渠在药店购得使君子2市两与子服食，意欲驱杀蛔虫，然不知该服何许剂量，随其子剥去外壳而食之。因使君子仁，其味香甜，小儿子一日内服食达一市两之多，遂发呃逆不止，连声频频而作，心泛欲呕而不思饮食，无法止住，来舍向余求教。余思及早年从师习业，曾闻师言，服使君子仁致呃逆作呕者，其壳可解。余当即介绍此法以试之。渠返家后，照法用使君子外壳1市两煎汤与其子服，连服数次，次日则呃逆顿除。

按：使君子仁甘温入脾胃，常用以驱除蛔虫，多食则易致眩晕呃逆作呕，脾胃虚弱者尤甚，然使君子壳又可解之。此系民间单方效验，若遇此者，不妨一试。

麻疹过表变证补救

郑某之女，三岁，住四川会理县鹿厂观音桥。患儿于1913年3月出疹，经某医诊治，服发表药三剂后，麻疹隐隐欲出未出，发热嗜卧无神，两腮下忽而肿硬。延余诊视，认为服表药过多，有伤气血，疹毒不得发越，遂凝结于腮下作肿。即以当归补血汤合升麻葛根汤稍加薄荷服之。

北口芪24克，当归24克，升麻5克，杭白芍10克，葛根6克，薄荷3克，甘草3克。

次日复诊，其疹已透出，色转红润，腮肿全消。照原方再服一付后，全身疹已出齐，脉静身凉。继服黄芪建中汤二剂调补而愈。

按：此女体质较单弱，虽服表散之药较多，但幸未服寒凉之剂，故用大补气血，稍佐升提之品，亦收显效。倘再误施表凉，则后患不堪设想。此后余诊治麻疹一症，均未敢过于表散，亦未敢骤施苦寒清凉与攻下之剂，而切实掌握辨证论治之精神，无不立见奇效。

麻疹治验二则

其一：

李某之长子九岁，次子七岁，住云南省禄丰县南城外，于1922年3月同患麻疹。初起发热二日，涕清咳嗽，耳指冷，目微赤，多泪，面上隐隐现红疹，以桂枝汤加葛根、防风、薄荷、升麻，两子同服。

桂枝15克，杭白芍15克，葛根12克，防风13克，薄荷6克，甘草6克，升麻6克，生姜24克，大枣4枚。

服一剂麻疹渐出而红润，继则去葛根、升麻，加广皮、法半夏、细辛，仍同服。服后，疹即透达渐灰，脉静身凉。再服黄芪建中汤一剂，即告痊愈。

黄芪30克，桂枝15克，杭芍15克，甘草6克，生姜30克，大枣5枚，饴糖30克。

（本案两孩病状相同，故二人同服一剂，所用药量稍重，若分服则当减轻使用。）

其二：

陈某之子，二岁，住云南省禄丰县南城外。患儿于1922年3月出麻疹，已发热四日，头面隐隐现红疹，色淡红不鲜，兼见昏迷咳嗽，大便泄泻。因其体弱未敢过于表凉，乃与麻辛附子汤加二陈汤及生姜以温经解表，辅正除邪而止咳泻。

附片24克，麻黄5克，细辛3克，广陈皮6克，法半夏6克，甘草3克，生姜10克。

服后，疹渐出，色已较红润，但仍发迷无神，继以白通汤一剂。

附片30克，干姜13克，葱白4茎。

服后疹即出透，身热渐退，仍见咳嗽。再照上方去葱白加细辛3克，法半夏6克，化红6克，甘草6克。服后，麻疹渐灰，脉静身凉，神识清爽，顺利痊愈。

按：以上患儿三人，均出麻疹，未经误治，服药后，遂顺利痊愈。倘恣意寒凉或任施表散，焉得不变证而促其夭折乎!

第十章

病后体弱出麻疹变证严重

甘某之女，两岁余，姚安人，住昆明市。患儿于1924年3月出麻疹，延余诊治。其症发热，涕清咳嗽，目赤多泪，耳指冷，面部隐隐已现红点。因上年冬季曾患慢脾风症，经余治疗，体质尚未复元，故未敢用发表寒凉之剂，乃主以桂枝汤加附子、细辛。

桂枝6克，杭白芍6克，甘草3克，生姜10克，大枣2枚，附片15克，细辛3克。

服一剂，麻疹渐出，二剂透齐，三剂渐灰。但微见烦躁，因当时余经验不足，竟疑为服温热药后之燥象，即用上方减去辛、附，倍芍药加当归以补阴血，加麦冬而清烦热。

桂枝6克，杭白芍12克，甘草3克，生姜10克，大枣2枚，当归10克，麦冬10克。

次日复诊。服上方后患儿脉反紧急，发热烦乱，喘挣痰鸣，鼻翼扇动，唇色青乌，舌苔白滑，指纹青黑出二关，有欲作惊风之状。此种病情，已有阴盛逼阳于外之势，当即以扶阳抑阴之四逆汤加肉桂、茯苓治之。

附片24克，干姜10克，甘草5克，上肉桂6克（研末，泡水兑入），茯苓12克，丁香1．5克。

服后，旋即风动，延余再诊。见其手足抽掣，角弓反张，喘挣痰鸣，鼻扇不乳，以药饮之，则涌吐涎沫，泄泻绿粪。此种症状，颇属危笃。但诊其脉象，已较前和缓，身热约退十分之二、三。此是药与病相争之兆，亦即“若药不瞑眩，厥疾弗瘳”之瞑眩现象，告其希勿疑惧。当即照原方增量主之。

附片50克，干姜15克，甘草6克，上肉桂6克（研末，泡水兑入），茯苓12克，丁香1．5克。

嘱病家连夜煎服。次日复诊，见其脉静身凉，已能吮乳，惟尚咳嗽略挣，大便尚泻而色渐转黄，面唇指纹青乌之色已退。照原方再服一剂，泄泻止，喘挣平。复以上方加北口芪12克、砂仁6克，去公丁香、茯苓，连服五剂，遂得痊愈。

按：此等病症，若认为阳毒热重，以清热解毒之品投之，势必变证危笃，此时虽有识者用温热药以补救之，但如剂量过轻，或配伍不当，亦难生效。故应辨别阴阳，分清虚实寒热，随症施治，则可免误治也。

麻疹误服表凉药转阴证

甘某之子，三岁，姚安人，住昆明市土主庙街巷内。患儿于1924年3月出麻疹，延余诊治。据其父云，初时发热咳嗽，请某医诊治，服升提表散而佐清凉之药二剂后，麻疹隐隐现点，色象不鲜，发热已五六日，尚未出透。余诊视之，见其昏迷无神（少阴证但欲寐之病情）。发热已五、六日，麻疹尚未出透，若再迁延，势必转危，即以白通汤一剂。

附片60克，干姜15克，葱白4茎（连须根）。

服后，疹已出透而色转红活，再剂疹渐灰，脉静身凉，食增神健，霍然而愈。

按：体弱发迷无神，疹出性慢，色象不鲜，服白通汤一、二剂，即能使疹子出齐，平安而愈。此种治法，在麻疹方书上，虽不易见，但麻疹既不得发越外出而现阴盛阳表之象，投以白通汤扶助心肾之阳，故疗效甚速。倘再误施寒凉，则正愈虚而阳愈弱，无力托毒外出，反而内攻，必致衰脱。故无论痧麻痘疹，一旦病势沉重，务须体会《内经·阴阳应象大论》“治病必求其本”之精神，认真辨别阴阳，不可固守一法，症现阴象，必须救阳，症现阳象，必须救阴，方有挽回之望。

麻疹危证扶阳救逆二例、顺证一例

陶某，年三十二岁，江西人，住上海，有四子一女，于1932年3月值麻疹流行，将其长次两子（七至九岁），送往苏州躲避。殊料去后均出麻疹，误服寒凉之药相继夭亡。三、四两子，二至四岁，在上海亦患麻疹，住某广东医院治疗。病至严重时，该院诊断为“肺炎”，延余到该院诊视。两孩均同卧于小床内，麻疹虽免，但发热不退，喘咳痰鸣，满口涎痰随时流出口外，不知曾服何药。见喂入黄果水时，仍从口中外流。颜面青黯（阴象外露），两颧发赤（虚阳外泄），唇色青紫，指纹青黑出二关，脉搏紧急（寒极之象），大便鸳溏（水寒土湿，木邪贼土），乳食不进（胃中虚寒，司运失权）。该院认为病势严重，别无他法，已感束手。余诊视后，当即告以病势危笃，已成三阴寒极之证，寒痰内壅，真阳外泄，有风动或衰脱之势，急宜扶阳

抑阴，温逐寒痰为主。若服后涌吐寒痰，系病除之兆。如热退喘平，尚可转危为安。倘若缓治或再施寒凉之药，必危殆无救。渠因长次两子已夭亡，三、四两孩又复病重，惊慌不已，要求设法抢救，万分信任，纵虽不起，决无怨言。遂拟四逆二陈汤加丁香、肉桂，少佐麻，辛，分量加重，与两孩同服（因其病情相同，故共服一剂）。

附片100克，干姜24克，肉桂10克（研末，泡水兑入），法半夏10克，广陈皮6克，茯苓15克，细辛3克，公丁香6克，炙麻茸3克，甘草10克。

此方服后，均呕吐涎痰碗许，自汗淋漓，大便泄泻。次日复诊，发热已退十之七八，喘平十之五、六，口中涎沫减去十之八、九，喉间痰鸣亦减去其半，略进乳食。照原方加量去麻辛治之。

附片130克，干姜36克，肉桂10克（研末，泡水兑入），化橘红6克，茯苓15克，法半夏10克，公丁香6克，甘草10克。

第二方服后，又各吐涎痰碗许。第三日复诊，已脉静身凉，喘平泻止，眠食较佳，咳减十之六、七，颜面及指纹青紫均退。照原方去公丁，加细辛、五味子、黄芪，连进三剂，诸病痊愈。

渠之另一女孩，约五岁多，亦继出麻疹。初起即发热、涕清，而加咳嗽，呕吐泄泻，目泪盈眶。拟以桂枝葛根汤加防风、薄荷。

桂枝10克，杭白芍10克，葛根10克，防风6克，薄荷6克，甘草6克，生姜10克，大枣2枚。

服上方后麻疹渐出。第二剂去葛根加黄芪16克，服后全身透达。第三剂黄芪桂枝五物汤，服后疹灰脉静身凉，平安而愈。

黄芪15克，桂枝10克，生姜10克，大枣2枚，杭白芍10克。

按：陶某五个小孩，长次两子，远避隔离不能幸免，误于寒凉之药而夭亡。三、四两子转“肺炎”而严重，得回阳救逆之剂抢救而全活。一女孩用药适当，两、三剂平淡之药而治愈。以此观之，凡治麻疹一证，立方用药，务须细心审慎。明朝李念莪《内经知要》注《阴阳应象大论》关于“少火生气”云：“特须善为调剂，世之善用苦寒，好行疏伐者，讵非岐黄之罪人哉。”此为医医之言，须熟记之。

麻疹后转“肺炎”虚寒重证三例

其一：

罗某之子，年三岁，住昆明如意巷。患儿于1939年3月患麻疹，住某医院治疗。因转变为肺炎，病势严重。该院认为病势危笃，已感束手，遂出院回家。当延余诊视之，患儿麻疹虽免，但脉搏沉细而紧，颜面含青黯之色，唇口紫乌而焦燥，舌苔白滑而厚腻，指纹青紫出二关，大便鹜溏，小便短赤。咳嗽喘促，声音嘶嗄，午后及夜间发热，食少无神。据以上病情，已成为太少二阴虚寒重证，寒痰邪阴内壅，阳不足以运行，遂见以上症状。当即用四逆汤加肉桂、公丁香、法半夏、茯苓以扶阳抑阴治之。

附片36克，干姜15克，甘草6克，公丁香3克，法半夏10克，茯苓15克。

次日复诊，据病家自述，服药后，旋即呕吐不少涎痰，大便泄泻数次。视其发热、咳嗽、喘促等证已减轻十之六、七，且能熟寐，面唇青黯之色稍退，唇亦较润，仍照原方将附片加为60克，去丁香，加苍术6克。第三日续诊，据病家云，服药后又吐涎痰二次，发热已退，小便较长，泄泻亦止，喘促已平，并能进稀粥。视其面唇青黯已退去十之八、九，唇转红润，白苔已退其半，小便虽黄而长，神食亦较增，声音已恢复正常，尚微咳稍喘，以四逆汤加砂仁、法半夏连服二剂。

附片60克，干姜15克，砂仁6克，法半夏10克。

第五日续诊，面色已转红润，舌苔全退，喘咳已愈，再以四逆汤加北口芪16克、潞党参13克、砂仁6克，连服二剂，食增神健，诸病全瘳。

其二：

朱某之女，年五岁，住昆明市晓东街。于1939年春出麻疹，住某医院诊治，麻疹免后，转为“肺炎”，病势沉重，遂出院回家。延余诊视，见其脉来沉弱，面色青黯，唇口淡红而焦，舌苔白厚而燥，不渴饮，夜发潮热，形神瘦弱，咳嗽气短而喘促，腹痛食少。据以上病情，属于素禀不足，麻疹免后，正虚阳弱，寒湿内伏上逆于肺，阳不足以运行所致。法当温中扶阳，开提肺气，化痰止咳，以四逆二陈汤加味主之。

附片50克，干姜15克，法半夏10克，陈皮6克，茯苓12克，肉桂10克（研末，泡水兑入），砂仁6克，细辛3克，五味2．5克，甘草6克。

次日复诊，喘咳已减轻，唇舌较润，面色青黯稍退，饮食略增，夜热已退，照原方再服一剂。第三日续诊，喘咳止，精神饮食较增，白苔退去十之八、九，唇舌已转红润，颜色青黯已退十之七、八，续以四逆汤加砂仁、肉桂、茯苓连进三剂，津液满口，食增神健，诸病痊愈。

附片50克，干姜15克，肉桂6克（研末，泡水兑入），砂仁6克，茯苓12克，甘草6克。

其三：

杨某，住昆明大绿水河，有一女生甫半岁，于1958年春出麻疹，已灰，忽转“肺炎”，发热喘咳，喉间痰鸣，鼻翼扇动，面含青象，指纹青紫出二关，大便泻绿水，小便短赤。此系疹后元阳内虚，寒痰壅闭，肺肾之气不接，清肃不降而成是证，即以小青龙汤加附子主之。

附片30克，干姜12克，法半夏6克，细辛3克，麻黄3克，五味子１．5克，桂枝尖10克，杭白芍6克，甘草6克。

服后旋即呕吐涎痰盏许。次日复诊，喘咳稍减，发热已退其半，再以四逆二陈汤加肉桂少佐麻绒、细辛主之。

附片50克，干姜12克，法半夏6克，陈皮6克，茯苓13克，肉桂20克（研末，泡水兑入），甘草10克，炙麻绒3克，细辛２．5克。

服后，又吐不少涎痰，喘咳已去十之八、九，鼻扇痰鸣已止，大便转黄而溏，小便已较长而淡黄，并略进稀粥，颜面指纹已转红润，仍照原方去麻、辛、陈皮，连服二剂而愈。

按：“肺炎”系西医病名，中医则应分为肺热、肺寒或肺燥等证。针对寒热虚实之病情实据，灵活处方治疗。如一见“肺炎”，不辨寒热，动辄以清凉解毒之剂任意消炎，则贻误不浅矣。以上三例，均系体质虚寒，湿痰内盛而成肺炎寒极严重之证，故主以扶阳温化之剂，均奏全功。如系邪热肺燥之炎证，又当以养阴清肺、生津润燥之剂治之，方能收效。

麻疹后邪热灼肺

王某之男孩，年三岁，出麻疹免后，身热不退，喘咳痰滞，唇焦，舌苔白厚而燥，指纹紫红，脉洪数，壮热烦渴，小便短赤，鼻干，目多眵。此系疹后真阴内虚，邪热灼肺，津枯液燥，以人参白虎汤加味主之。

米洋参5克，生石膏12克，知母10克，甘草6克，麦冬10克，川贝母3克，五味子5克，粳米一撮。

次日复诊，患儿脉静身凉，烦渴喘咳均减，以生脉散加味治之。

米洋参6克，麦冬12克，五味子2．5克，甘草3克，生地黄10克，川贝母5克，杭白芍6克。

第三日复诊，津液满口，喘咳已平，食量较佳，再以黄芪20克、当归10克、生地黄6克、党参10克、桂圆肉10克、炙甘草3克，调补气血之剂，连服二剂而愈。

麻疹后湿热下痢

王某之女，年五岁，麻疹免后，下痢红白，腹痛里急后重，不思饮食。系麻疹后，湿热阻遏所致，以槟芍顺气汤主之。

杭白芍12克，槟榔片6克，枳壳6克，厚朴6克，木香3克，前仁6克，大黄6克，甘草3克。

服后，大便畅利三、四次。次日复诊，红白痢已减十之八、九，仍照上方加减治之。

当归12克，杭白芍12克，前仁6克，莱菔子5克，槟榔片6克，黄芩3克，枳壳3克，甘草3克。

第三诊，利止食增，续以下方连服二剂而愈。

党参12克，北口芪12克，西砂仁3克，当归10克，黑姜6克，桂圆肉10克。

麻疹后阴虚阳燥

王某之子，年五岁，出麻疹后，邪热内伏，阴虚阳燥，发热八、九日不退，脉息沉数，唇焦舌燥，渴思冷饮，虚烦不寐，大便不解已五、六日，小便短赤。以温补之剂服之，病势更甚。此系少阴热化之证，拟以黄连阿胶鸡子黄汤主之。

黄连5克，黄芩6克，杭白芍12克，阿胶6克（烊化兑入），鸡子黄1枚（搅化兑入）。

待芩、连、芍三味煎汁，稍冷，兑入阿胶、鸡子黄调匀而服。

次日再诊，患儿烦止得寐，身热退去十之八、九，唇舌已回润，再以生脉散加味治之。

米洋参5克，麦冬10克，五味子3克，甘草6克，生地黄6克，玄参6克。

第三日复诊，患儿脉静身凉，津液满口，二便通利，续以前方去生地黄、玄参，加北口芪20克、当归10克，补中益气，养阴生血，连服二剂，食增神健，诸病俱愈。

第十一章

附录：吴佩衡医药简述

卷一　　祖国医学先天心肾和后天脾胃之相互关系

宇宙自然界是一个整体，先有天地，然后方有水火与金木，此为土生四象之论据。中土如轴，四象如轮，轴轮旋转不息，即成为宇宙间之圆运动。天是一个大宇宙，人是一个小宇宙，所以有天人相应之说。因此，学习祖国医学，应先明确宇宙自然界之运动，阴阳六气之变化，五行生克之运行，再结合人身阴阳、五行、六气之相应，分析生理、病理、药物及治疗。如此，则易升歧黄之堂奥矣。

其次学习祖国医学，如果不将先后天之关系彻底了解，则在辨证诊治上，不但疗效不高，抑且容易误治而变证百出，因为先天心肾，是人身中最宝贵之主要生命线，而后天脾肾，也是人身中最宝贵之次要生命线，先后天是紧密联系而不可分割的一个整体，决不可只强调任何一方面，而忽略另一方面。现在分析如下：

一、理论根据

黄元御所著《少阴君火论》云："热者少阴君火之所化也，在天为热（日），在地为火，在人为心。少阴以君火主令，手少阴心火也，足少阴肾水也，水火异气，而以君火统之。缘火位于上而生于下，坎中之阳，火之根也。坎阳升，则上交离位而化火，火生于水，是以癸水发气于丁火，水化而为火，则寒从热化。故少阴之气，水火并统，而独以君火名也。君火虽降于手少阴（心），而实升于足少阴（肾）。阳盛则手少阴主令于上，而癸水亦成温泉；阴盛则足少阴司气于下，而丁火遂为寒灰。以丁火虽司气化，而制胜之权终在癸水，所恃者，（火）生土以镇之，但土虽克水，而百病之作，率由土湿，湿则不能克水而反被水侮。土能克水者，惟伤寒阳明承气一证，其余则寒水侮土者，十九不止。土溃则火败，故少阴一病，必寒水泛滥而火土俱负，其势然也。至于上热者，此相火之逆也。火中有液，癸水之根，相火上逆，灾及宫城，心液消亡，是以热作。凡少阴病热，乃受累于相火，实非心家之过，而方其上热，必有下寒，以水火分离不交也。见心家之热，当顾及肾家之寒，盖水火本交，彼此相交，则为一家，不交则离析分崩，逆为冰炭，究之火不胜水，则上热不敌下寒之剧，不问可知也。血根于心而藏于肝，气根于肾而藏于肺。心火上热，则清心家之血；肾火下寒，则暖肾家之气。故补肝之血则宜温，补心之血则宜清，补肺之气则宜凉，补肾之气则宜暖，此定法也"。

解《太阴湿土论》云："湿者，太阴土气之所化也。在天为湿，在地为土，在人为脾。太阴以湿土主令，辛金（肺）从土而化湿；阳明以燥金主令（大肠为燥金），戊土从金而化燥（戊土即胃土也），己土之湿为本气（脾），戊土之燥为子气，故胃家之燥，不敌脾家之湿（子不敢逆母命），病则土燥者少，而土湿者多也。太阴主升，己土升，则癸水与乙木皆升，土之所以升者，脾阳之发生也。阳虚则土实而不升，己土不升，则水木陷矣。火金在上，水木在下，火金降于戊土，水木升于己土，戊土不降，则火金上逆，己土不升，则水木下陷，其源总由于湿盛也。阴易盛而阳易衰，故湿气恒长，而燥气恒消，阴盛则病，阳绝则死，理之至浅，未尝难知，后世庸愚，补阴助湿，泻火伐阳，病家无不夭枉于滋润，此古今之大祸也"。

解《阳明燥金（燥土）论》云："燥者，阳明金气之所化也。在天为燥，在地为金，在人为大肠。阳明以燥金主令，胃土从令而化燥，太阴以湿土主令，肺金从令而化湿。胃土之燥，子气而非本气，子气不敌本气之旺，故阴盛之家，胃土恒湿。肺金之湿，母气而非本气，母气不敌本气之旺，故阳盛之家，肺金恒燥。太阴性湿，阳明性燥，燥湿调停，在乎中气。中气旺则辛金化气于湿土，而肺不伤燥，戊土化气于燥金，而胃不伤湿；中气衰则阴阳不交，而燥湿偏见：湿胜其燥，则饮少而食减，溺涩而变黄；燥胜其湿，则疾饥而善渴，水利而便坚。阴易进而阳易退，湿胜者常多，燥胜者常少，辛金化湿者十之八九，戊土化燥者百不二三。阳明虽燥，病则太阴每胜，而阳明每负。土燥而水亏者，伤寒阳明承气证外，绝无而仅有，是以仲景垂法，以少阴负趺阳者为顺，缘火盛则土燥，水胜则土湿，燥则克水，湿则反为水侮，水负则生，土负则死，故少阴宜负，而趺阳宜胜。以土能胜水，则中气不败，未有中气不败而人死者。医家识燥湿之消长，则仲景堂奥，可阶而升矣"。

《中气论》又云："脾为己土，以太阴而主升；胃为戊土，以阳明而主降。升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。胃主受盛，脾主消化，中气旺则胃降而善纳，脾升而善磨，水谷腐熟，精气滋生，所以无病。脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金火不滞。火降则水不下寒，水升则火不上热。平人下温而上清者，以中气之善运也。中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。神病则惊怯而不宁，精病则遗泄而不秘，血病则凝瘀而不流，气病则痞塞而不宣，四维之病，悉因于中气。中气者，和济水火之机，升降金木之轴，医书不解，滋阴泻火，伐削中气，故病不皆死，而药不一生。盖足太阴脾以湿土主令，足阳明胃从燥金化气，是以阳明之燥，不敌太阴之湿，及其病也，胃阳衰而脾阴旺，十人之中，湿居八九不止也。胃主降浊，脾主升清，湿则

中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆，人之衰老病死，莫不出此。以故医家之药，首在中气，中气在二土之交，土生于火，而火死于水，火盛则土燥，水盛则土湿，泻水补火，扶阳抑阴，使中气轮转，清浊复位，却病延年之法，莫妙于此矣”。

二、个人体会

依照以上论据，我认为先天心肾为母，后天脾胃为子，君火生脾土，相火生胃土，君火为主，相火为辅，相火必须听令于君火，君火煊耀，则相火潜伏而肾脏温，坎水上升而心脏凉。凡阳盛健康之人，其手少阴丁火主令于上，则足少阴癸水不寒而温；阴盛衰弱之人，则足少阴癸水司气于下，而手少阴丁火亦将熄灭。君主健强，则水火既济，内脏安谧；君主衰弱，则水火不济，内脏失调。《素问·灵兰秘典论》云：“心者君主之官，神明出焉。”“主明则下安。”“主不明则十二官危”。《阴阳应象大论》云：“壮火之气衰，少火之气壮，壮火食气，气食少火，壮火散气，少火生气”。李念莪注曰：“火者阳气也，天非此火（即日光），不能发育万物，人非此火（君火和相火），不能生养命根，是以物生必本于阳，但阳和之火则生物，亢烈之火则害物，故火太过，则气反衰，火和平，则气乃壮，壮火散气，故曰食气，少火生气，故云食火。”又曰：“阳气者，身中温暖之气也，此气绝，则身冷而毙矣，运行三焦，熟腐水谷，畴非真火之功，是以内经谆谆反复，欲人善养此火，但少则壮，壮则衰，特须善为调剂，世之善用苦寒，好行疏伐者，讵非歧黄之罪人哉？”由此可见，壮火乃邪火，而非真火也（如温病，暑病，瘟疫病，伤寒阳明白虎、承气证，湿热，阳燥症等之邪火）。少火乃心脏之君火，肾脏之命门火，及少阳相火等，即真阳之火而非邪热壮火也。邪热之壮火，必须消灭，真阳之少火，则决不可损也。

凡心肾健旺之人，则消化力强，因少火生气，子食母乳，娘壮儿肥；心肾衰弱之人，则消化力弱，脾胃病较多，因少火弱，生气少，娘衰儿瘦，乳哺不足也。因此，有实则泻其子，虚则补其母之义。世之患脾胃病，消化不良，或上吐下泻，以及痞满肿胀等证，虽属于后天脾胃之疾，而先天心肾之衰弱，实为主要原因。如只重视后天之调理，忘却先天心肾之关系，徒治其末，忽略其本，病轻或有效，病重则无益而有损。但是，如只重视先天心肾，而忘却后天脾胃，亦属片面看法。因中气如轴，四象如轮，可见其关系之密切。若只知后天，犹如有轴无轮，若只知先天，又如有轮无轴，均不可能成其为整个圆运动之作用矣。在先后天之统一体中，若无水火之升降，焉有四象如轮之旋转。因此，君火旺，则相火从令而潜藏，蒸水化气而生津；君火弱，则相火违令而僭露，寒水泛滥而成灾。水底寒，则龙雷升，阴

霾弥漫；水底温，则龙雷潜，天朗气清。易曰："阳生阴长，阴长阳消。""天一生水，地二生火。"即天地交泰，坎离相交，水火既济，万物皆春矣。

《素问·阴阳应象大论》云："能知七损八益，则二者可调；不知用此，则早衰之节也。"李念莪注曰："二者阴阳也，七损者阳消也，八益者阴长也，生从乎阳，阳惧其消也，杀从乎阴，阴惧其长也，能知七损八益，察其消长之机，用其扶抑之术，则阳常盛而阴不乘。二者可以调和，常体春夏之令，永获少壮康强，是真把握阴阳者矣。不知用此，则未央而衰。"《中藏经》云："阳者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益，顺阳者生，顺阴者灭。"此数语亦可作七损八益之注。

陈修圆云："金元四家，各执己见。刘河间书，虽偏苦寒，尚有见到之处；朱丹溪虽未究源头，却无支离之处；张子和则瑕瑜参半；最下是李东垣，树论以脾胃为本，立方以补中为先，燥烈劫阴，毫无法度。"此乃陈批评李东垣，只重视后天脾胃之中气，而忽视先天之元气，此种看法，颇有卓见。

兹引数方说明先后天之关系。

桂附理中汤。如久泻不愈，完谷不化，或久痢红白，并因此影响面足浮肿，或腹中鼓胀，食思精神缺乏者，服之颇效。缘此方是脾肾两补，先后天并固。方中理中汤温固脾胃之中气，肉桂强心，壮君火主令于上；附子固肾，温癸水补命门，扶少火而生气。故其效卓著。如独用理中汤，或四君子、六君子、归脾汤等，专补后天脾胃之中气，是否能制寒水补少火而使病痊愈，尚属疑问。又如四逆汤与通脉四逆汤，均为姜附草三味药物，亦是先后天脾胃兼顾之方，能治几百种寒湿或虚寒大病，因病加减，应用无穷，不但奇效，且有起死回生，却病延年之功。此方以附子强心而暖肾水，回阳生津，而固肾气。干姜温胃土之降，甘草补脾土之升，升降自如，水火既济，故成为整个圆运动之动力。运动既圆，则邪去正复，回春而延年矣。如将此方分成三个方剂：① 干姜附子汤，② 附子甘草汤，③ 甘草干姜汤。各方亦是先后天并重，其变化治法，又有分别不同之义也。类此者太多，仅举一二方以为例。

以上三方之作用，均为扶阳抑阴，益火之源，以消阴翳，补少火而生气，故为先后天并重之方。至于大承气汤之作用，则为扶阴抑阳，壮水之主以制阳光，即泻壮火以免食气，亦为先后天并重之方也。证诸瘟疫病之阳明腑证，《伤寒论》阳明宜下证与三焦下证以及少阴三急下证等，均属于邪火内盛，亢阳灼阴，真阴涸竭，即为壮火

食气之例子，苟不急欲扑灭此邪火，至将真阴灼尽，只有火而无水，孤阳不能独立，顷刻亡阴而死矣。在治疗上速用此汤急下，犹如釜底抽薪，承接真阴而制亢阳，其效昭著，而有起死回生之功。如以六味地黄汤壮水之主以制阳光，则犹杯水车薪，或用犀角地黄汤，犀角黄连汤清火解热，而不能下燥结，则难制阳光而泻壮火。据余经验，以上各方，决不如大承气汤仅硝、黄、枳、朴四味之效高而准确。因方中大黄性味苦寒，清手少阴之火，下阳明之燥结而救真阴；芒硝性味咸寒，软坚润下，补足少阴之水，而润燥结；枳朴之苦降行滞，协助加强硝、黄急下之力。因病加减，又可变出许多方剂，其下法自有不同也。此方如去芒硝，名小承气汤；去枳、朴加甘草，名调胃承气汤；去枳、朴加甘遂，名大陷胸汤。又如小承气汤、厚朴三物汤及厚朴大黄汤，三方均有枳实、厚朴、大黄三味药品，但因份量轻重不同，则下法又有差异。小承气汤是下结粪，即荡实微和胃气而下小结，故以大黄为君，气药为臣（大黄四两、厚朴二两，枳实三枚大者炮）。厚朴三物汤是下气，意在行气，故以厚朴为君，泻药为臣（厚朴八两，大黄四两，枳实五枚）。厚朴大黄汤是下水，系支饮停胸致胸中满，上焦不通之证，故用本方调上焦之气，使气行而水亦行也（厚朴一尺，大黄六两，枳实十四枚）。

三方药品虽同，而分两与主治不同，学者宜细心研究，前法是大补少火而生气，即虚则补其母之义；后法是大泻壮火以免食气，即实则泻其子之义。证状不同，法治悬殊，略述一二，聊供学习之参考。

吴佩衡编　时年七十五

一九六一年五月十三日于云南中医学院

安静烦止，脉静身凉，效如桴鼓。还有五泻心汤，葛根黄连黄芩汤，白头翁汤，乌梅丸方，时方之黄连解毒汤，犀角黄连汤，三黄石膏汤等等方剂中，都以黄连为主要作用而清心君之火也。

干姜芩连人参汤：干姜，黄连，黄芩，人参各三两。

本方治厥阴证，吐下后，食入即吐。厥阴病，本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，以中气虚寒脾陷为利，相火升火而生上热，芩连清泻君相之火以除烦热，参姜温补脾胃之气以止吐利也。

白头翁汤：黄连、黄柏、秦皮、白头翁各三两。

本方治厥阴下痢后重，渴饮水者。

乌梅丸方：治厥阴证，蛲厥吐蛲，心中疼热，皆用黄连以清心君之火，顺接阴阳而止心中疼热。

用黄连的方剂尚多，方书中记载可查，不再多述。

仲景用黄连清上诸方，多与温中暖下之药并用，此一定之法也。凡泻火清心之药必用黄连，但中病即止，不可过剂，过则中下寒生，上热愈甚，庸工不解，以为久服黄连，反从火化，真可笑也。在邪热重，心火旺时，服之固效，若阴寒盛，虚火浮，君火不降，上热下寒者慎用。真阳素虚体弱无神者禁用，否则，服之则虚火愈浮，而至龙雷上奔，阳飞离根而死矣。

吴佩衡　时年七十三

一九五九年六月　于云南中医学院